Нагуляк Галина

КОД ШКІРИ

БУДОВА · ДОГЛЯД · ОМОЛОДЖЕННЯ

Харків
«Діса плюс»
2025

УДК 616.5-084:613.83(038)
Н16

Нагуляк Галина
Н16 Код шкіри. Будова. Догляд. Омолодження / Галина Нагуляк. – Харків : «Діса плюс», 2025. – 116 с..

ISBN 978-617-8346-67-6

© Нагуляк Галина, 2025

Зміст

Розділ 1.
Шкіра: будова та функції

1.1. Структура шкіри: епідерміс, дерма, гіподерма 7
1.2. Основні функції шкіри: бар'єрна, захисна, терморегуляторна, сенсорна та інші 12
1.3. Вплив гормонів на стан шкіри 15

Розділ 2.
Анатомія обличчя

2.1. Поверхнева та глибока м'язево-апоневротична система (SMAS, DMAS) 21
2.2. Особливості кровопостачання та іннервації обличчя 22
2.3. Вплив анатомічних структур на процеси старіння 28

Розділ 3.
Типи шкіри

3.1. Нормальна шкіра 30
3.2. Суха шкіра 30
3.3. Жирна шкіра 31
3.4. Комбінована шкіра 32
3.5. Тимчасові стани шкіри: причини та особливості догляду 33

Розділ 4.
Морфотипи старіння

4.1. Втомлений морфотип 37
4.2. Дрібнозморшкуватий морфотип 38

4.3. Деформаційний морфотип 39
4.4. М'язовий морфотип 40
4.5. Комбінований морфотип 41

Розділ 5.
Стани шкіри

5.1. Купероз 42
5.2. Пігментована шкіра 44
5.3. Себопрофіцитна шкіра 46
5.4. Себодефіцитна (зневоднена) шкіра 47
5.5. Вікова шкіра 48
5.6. Набута чутливість шкіри 49

Розділ 6.
Захворювання шкіри та її придатків

6.1. Акне: причини, стадії, лікування 51
6.2. Розацеа та купероз 54
6.3. Себорейний дерматит 57
6.4. Захворювання шкіри голови 58
6.5. Ураження нігтів 60

Розділ 7.
Фотостаріння й хроностаріння

7.1. Фотостаріння: механізми, ознаки, профілактика 62
7.2. Хроностаріння: етіологія, гормональний вплив, догляд 63

Розділ 8.
UV-індекс і його вплив на шкіру

8.1. Види ультрафіолетового випромінювання (UVA, UVB, UVC) 65

8.2. Захист шкіри: SPF, PA+, інші фільтри 65
8.3. Вибір SPF-засобів відповідно до рівня UV-індексу 67

Розділ 9.
Підбір домашнього догляду

9.1. Діагностика стану шкіри перед вибором догляду 72
9.2. Правила складання базового догляду 75
9.3. Сезонні особливості догляду 78
9.4. Підбір догляду за типом шкіри 80

Розділ 10.
База домашнього догляду

10.1. Очищення 82
10.2. Тонізація 83
10.3. Зволоження 84

Розділ 11.
Активи в косметичних засобах: особливості дії та застосування

11.1. Кислоти (AHA, BHA, PHA) 86
11.2. Вітаміни C 89
11.3. Ніацинамід (Niacinamide, Niacin, Vitamin PP, Vitamin B3, Nicotinamide) 90
11.4. Ретиноїди 91
11.5. Пептиди 95

Розділ 12.
Ретиноловий ліфтинг-код: методика поетапного ремоделювання шкіри з пептидами

12.1. Біологічна роль ретиноїдів у шкірі 97

12.2. Чутливість та адаптація шкіри до ретиноїдів 99
12.3. Принципи поетапного ремоделювання шкіри 101
12.4. Синергія ретиноїдів та пептидів 104
12.5. Безпечне використання ретиноїдів та догляд під час терапії.....107

Розділ 1.
Шкіра: будова та функції

1.1. Структура шкіри: епідерміс, дерма, гіподерма

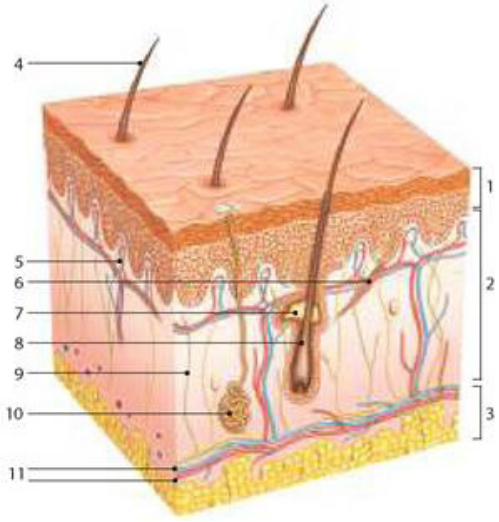
Шкіра є головним органом покривної системи, до складу якого входять також нігті й волосся. Насправді шкіра є найбільшим органом організму, і чудовим при цьому. Розглянемо ці шкірні факти. Середній квадратний дюйм (6,5 см ^{2}) шкіри має 20 кровоносних судин, 650 потових залоз і більше тисячі нервових закінчень. Він також має неймовірні 60 000 клітин, що виробляють пігмент. Всі ці структури упаковані в стопку осередків, товщиною всього 2 мм, або приблизно такою ж товщиною, як обкладинка книги.

Три шари тканин утворюють шкіру:

1. Епідерміс (верхній шар).
2. Дерма (середній шар).
3. Гіподерма (нижня підшкірна жирова клітковина).

Епідерміс – це верхній шар шкіри, який виконує бар'єрну та захисну функції. Він є аваскулярним (не має кровоносних судин) і його товщина залежить від локалізації на тілі. Наприклад, шкіра на п'ятах є значно товщою, ніж на повіках. У місцях підвищеного тертя можуть формуватися ущільнення (мозолі).

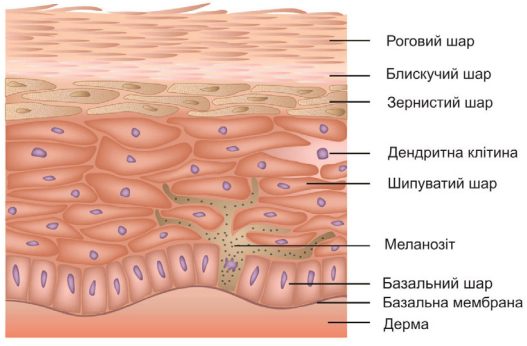
Хоча в епідермісі відсутні нерви, вільні нервові закінчення з дерми проникають у його середні шари, забезпечуючи чутливість до больових подразників, температури та дотику.



Малюнок 1. Будова шкіри. Підручник із Біології. Соболь.

1 – епідерміс; 2 – дерма; 3 – гіподерма; 4 – стрижень волосини; 5 – капіляри; 6 – м'яз-підіймач волосини; 7 – сальна залоза; 8 – корінь волосини; 9 – нервові закінчення; 10 – потова залоза; 11 – артеріоли й венули.

Шари епідермісу



Малюнок 2. Будова епідермісу. Підручник із Біології. Соболь.

Епідерміс складається з п'яти шарів (від поверхневого до найглибшого):

1. Роговий шар (Stratum corneum)

• Містить 15–30 шарів ороговілих кератиноцитів (корнеоцитів).

• Забезпечує захисний бар'єр від втрати вологи, механічних ушкоджень і мікроорганізмів.

• Постійно оновлюється: відлущені клітини заміщуються новими, що надходять із базального шару (середній цикл оновлення – 30 днів, змінюється залежно від віку та стану здоров'я).

2. Блискучий шар (Stratum lucidum)

• Містить 2–3 шари щільно упакованих кератиноцитів.

• Відсутній на всій шкірі, зустрічається тільки на ділянках із товстою шкірою (долоні, підошви).

• Виконує додаткову захисну функцію, особливо в місцях підвищеного навантаження.

3. Зернистий шар (Stratum granulosum)

• Містить клітини, що накопичують гранули білків (кератогіалін і філагрин), які беруть участь у процесах зроговіння.

• Містить найбільшу кількість вільних нервових закінчень, які забезпечують больову та температурну чутливість.

• Це найбільш поверхневий шар, що містить живі клітини.

4. Шипуватий шар (Stratum spinosum)

• Складається з кількох шарів кератиноцитів, які з'єднані десмосомами (міцними міжклітинними контактами).

• Містить клітини Лангерганса та лімфоцити, які виконують імунну функцію та захищають шкіру від патогенів.

5. Базальний (основний) шар (Stratum basale)

· Єдиний шар епідермісу, де активно відбувається мітоз (поділ клітин).

• У цьому шарі утворюються нові кератиноцити, що поступово диференціюються та мігрують у більш поверхневі шари епідермісу.

• Містить меланоцити, які виробляють меланін – пігмент, що визначає колір шкіри та захищає від ультрафіолетового випромінювання.

• Містить клітини Меркеля, які виконують механорецепторну функцію, забезпечуючи чутливість до легкого дотику.

Функції епідермісу

• Захист від інфекцій, механічних ушкоджень і зневоднення.

• Участь у процесах регенерації та оновлення шкіри.

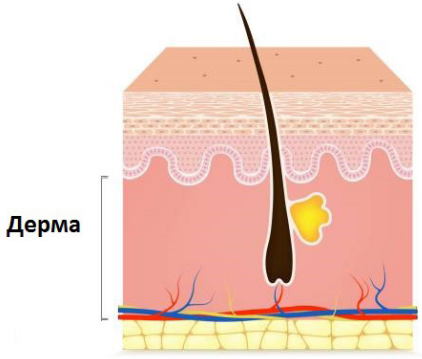
• Бар'єрна функція завдяки роговому шару.

• Імунний захист через клітини Лангерганса.

• Вироблення меланіну для захисту від УФ-променів.

Дерма – це середній шар шкіри, розташований між епідермісом і гіподермою. Вона містить кровоносні судини, нервові закінчення, волосяні фолікули, сальні та потові залози. Дерма забезпечує живлення епідермісу через капілярні петлі та бере участь у терморегуляції, чутливості й загоєнні ран.

Шари дерми



Малюнок 3. Розташування дерми. Підручник із Біології. Соболь.

Дерма складається з двох основних шарів:

1. Сосочковий шар (Stratum papillare)

• Взаємодіє з епідермісом та формує його рельєф, зокрема відбитки пальців.

• Містить фібробласти, які виробляють колаген, еластин і білки, що забезпечують міцність та еластичність шкіри.

• Містить мастоцити, які синтезують гепарин і гістамін – важливі речовини для згортання крові та запальних реакцій.

• Макрофаги виконують імунну функцію: беруть участь у загоєнні ран, боротьбі з інфекціями та раковими клітинами, підтримують баланс солей і сприяють регенерації волосся.

• Лейкоцити (білі кров'яні клітини) активуються при пошкодженні шкіри, забезпечуючи протизапальний та антибактеріальний захист.

2. Ретикулярний шар (Stratum reticulare)

• Розташований між сосочковим шаром і гіподермою.

• Складається з колагенових волокон, кровоносних судин, нервових закінчень, імунних клітин, волосяних фолікулів і залоз.

• Волосяні фолікули містять стовбурові клітини, які формують нові кератиноцити (клітини шкіри та волосся). Фолікули також відіграють ключову роль у загоєнні ран.

• Т-лімфоцити в цьому шарі беруть участь у боротьбі з патогенами та злоякісними клітинами.

• Нервові закінчення забезпечують відчуття дотику, тиску, вібрації, температури та болю.

• Пошкодження дерми може спричинити гострий біль, якщо уражені нерви, або відсутність болю, якщо нервові закінчення зруйновані повністю.

1.2. Основні функції шкіри: бар'єрна, захисна, терморегуляторна, сенсорна та інші

• Живлення та підтримка епідермісу через кровоносні судини.

• Імунний захист завдяки лейкоцитам, макрофагам і Т-клітинам.

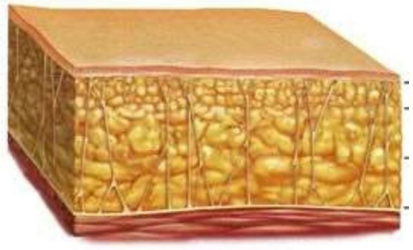
• Еластичність та пружність шкіри завдяки колагену й еластину.

• Чутливість через нервові закінчення, що сприймають дотик, біль і температуру.

• Терморегуляція через контроль судинного тонусу та потовиділення.

• Захист від інфекцій та регенерація після ушкоджень.

Підшкірна клітковина (гіподерма) – це найглибший шар шкіри, розташований під дермою. Вона складається з пухкої сполучної тканини та жирових відкладень, які забезпечують амортизацію, теплоізоляцію та зв'язок між шкірою та підлеглими структурами (м'язами й кістками).



Малюнок 4. Зображення гіподерми. Підручник із Біології. Соболь.

Будова гіподерми:

• Пухка сполучна тканина – створює гнучку основу для руху шкіри, забезпечуючи її прикріплення до м'язів і кісток через поверхневу фасцію.

• Жирова тканина – виконує функцію енергетичного резерву, теплоізоляції та амортизації.

• Кровоносні судини – добре васкуляризована структура, що забезпечує постачання кисню та поживних речовин до верхніх шарів шкіри.

• Нервові закінчення – відповідають за сприйняття тиску, болю та температурних змін.

1.2. Основні функції шкіри: бар'єрна, захисна, терморегуляторна, сенсорна та інші.

Функції підшкірної клітковини:

• Терморегуляція – збереження тепла та захист від переохолодження.

• Амортизація – поглинання ударів і захист внутрішніх органів.

• Запас енергії – жирова тканина слугує резервом для енергетичних потреб організму.

• Захисний бар'єр – формує додатковий рівень проти механічних ушкоджень.

• Зв'язок шкіри з глибшими структурами – підтримує її рухливість, запобігаючи зсуву.

Підшкірна клітковина відіграє критичну роль у структурній підтримці шкіри, її захисті та адаптації до змін навколишнього середовища.

Шкіра виконує низку життєво важливих функцій, які забезпечують захист організму, його адаптацію до навколишнього середовища та підтримку гомеостазу.

1. Бар'єрна (захисна) функція

• Захищає від несприятливих зовнішніх впливів (бактерій, вірусів, токсинів, ультрафіолетового випромінювання, механічних пошкоджень).

• Роговий шар містить щільно розташовані ороговілі клітини та ліпіди, які утворюють водонепроникний бар'єр.

• Шкірне сало додатково зміцнює захист, запобігаючи пересиханню шкіри.

2. Видільна функція

• Разом із потом і шкірним салом організм позбавляється продуктів обміну – сечовини, сечової кислоти, солей та токсинів.

• Відлущені рогові лусочки також беруть участь у видаленні відпрацьованих речовин.

3. Секреторна функція

• Потові залози регулюють водно-сольовий баланс та допомагають охолоджувати організм.

• Сальні залози виділяють секрет, що запобігає зневодненню шкіри.

• Молочні залози виробляють молоко, необхідне для вигодовування немовлят.

4. Терморегуляторна функція

• Артеріоли та потові залози допомагають регулювати температуру тіла:

• При перегріванні розширюються судини та посилюється потовиділення, сприяючи охолодженню.

• При охолодженні звужуються судини, що зменшує тепловіддачу.

5. Депо крові

• У судинах шкіри може міститися до 20 % загального об'єму крові, що забезпечує її перерозподіл у разі необхідності.

6. Дихальна функція

• Близько 1 % газообміну здійснюється через капіляри шкіри, що має допоміжне значення для кисневого забезпечення організму.

7. Синтезуюча функція

• У клітинах росткового шару синтезуються:

• Меланін – пігмент, що захищає шкіру від ультрафіолету.

• Глікоген – енергетичний резерв для клітин шкіри.

• Вітамін D_3 – утворюється під впливом ультрафіолетового випромінювання, необхідний для засвоєння кальцію.

8. Рецепторна функція

• Нервові закінчення в шкірі сприймають:

• Дотик (механорецептори).

• Температурні зміни (терморецептори).

• Біль і подразнення (ноцицептори).

9. Запасаюча функція

• Підшкірна жирова клітковина є резервом енергії у вигляді білого та бурого жиру, який організм може використовувати в разі голодування.

10. Амортизаційна функція

• Жировий прошарок навколо внутрішніх органів і в гіподермі поглинає удари та захищає органи від механічних пошкоджень.

1.3. Вплив гормонів на стан шкіри

Гормони відіграють ключову роль у регуляції всіх аспектів функціонування шкіри. Вони впливають на вироблення себуму, швидкість оновлення клітин, рівень зволоження, здатність до регенерації, появу запалень і навіть чутливість до зовнішніх факторів. Нестача або надлишок певних гормонів може викликати серйозні зміни в стані шкіри, що виявляється у вигляді акне, сухості, гіперпігментації або передчасного старіння.

1. Статеві гормони (естроген, тестостерон, прогестерон)

1.1. Естроген

• Джерело: Виробляється головним чином у яєчниках, а також у наднирниках і жировій тканині.

• Фізіологічні процеси:

• Естроген зв'язується з рецепторами у фібробластах дерми, стимулюючи вироблення колагену I та III типу.

• Регулює активність фібробластів, сприяючи синтезу гіалуронової кислоти, що підтримує рівень зволоженості шкіри.

• Взаємодіє з кератиноцитами, контролюючи процеси диференціації епідермісу.

• Біохімічні ефекти:

• Стимулює ангіогенез у судинах шкіри, покращуючи її оксигенацію.

• Активує синтез протеогліканів, що покращують тургор шкіри.

• Інгібує активність металопротеїназ, що розщеплюють колаген, сповільнюючи старіння.

• Надлишок: Провокує набряки, гіперпігментацію, посилене вироблення себуму.

• Дефіцит: Призводить до сухості, атрофії шкіри, в'ялості.

1.2. Тестостерон

• Джерело: Виробляється в яєчниках, яєчках, наднирниках.

• Фізіологічні процеси:

• Стимулює диференціацію себоцитів, збільшуючи вироблення себуму.

• Метаболізується в дигідротестостерон (DHT), що має підвищений афінітет до рецепторів у сальних залозах.

• Впливає на ріст волосся, особливо в чоловіків (андрогенна алопеція).

• Надлишок: Жирна шкіра, акне, гірсутизм.

• Дефіцит: Суха, тьмяна шкіра, зниження еластичності.

1.3. Прогестерон

• Джерело: Виробляється жовтим тілом яєчника, плацентою.

• Фізіологічні процеси:

• Регулює водний баланс у тканинах, зменшуючи втрату вологи через епідерміс.

• Контролює імунні реакції шкіри, впливаючи на ризик запалень.

• Надлишок: Викликає набряки, розширені пори, збільшену чутливість шкіри.

• Дефіцит: Призводить до сухості, зниження тонусу, появи передчасних зморшок.

2. Кортизол – гормон стресу

Кортизол виробляється корою наднирників у відповідь на стресові фактори, під впливом адренокортикотропного гормону (АКТГ), що секретується гіпофізом.

Фізіологічні процеси:

• Кортизол регулює рівень глюкози в крові, підтримуючи енергетичний баланс.

• Має імуномодулюючий ефект, впливаючи на запальні реакції.

• Взаємодіє з фібробластами, знижуючи синтез колагену та гіалуронової кислоти.

Біохімічні ефекти:

• Підвищення рівня кортизолу активує катаболічні процеси, руйнує білкові структури шкіри, що призводить до передчасного старіння.

• Кортизол стимулює активність сальних залоз, що підвищує ризик акне.

· При тривалому стресі кортизол пригнічує імунітет, що може викликати загострення таких дерматологічних захворювань, як псоріаз, екзема, розацеа.

Надлишок кортизолу:

• Витончення епідермісу, підвищена чутливість шкіри.

• Втрата еластичності через руйнування колагенових волокон.

• Поява телеангіектазій (судинних сіток на обличчі).

• Загострення акне та себорейного дерматиту.

Дефіцит кортизолу:

• Гіперпігментація (при хворобі Аддісона через підвищення рівня АКТГ).

• Суха, тьмяна шкіра, повільна регенерація ран.

Методи контролю:

• Аналіз крові на рівень кортизолу вранці та ввечері.

• Консультація ендокринолога.

• Практики управління стресом: медитація, фізична активність, нормалізація сну.

3. Інсулін та інсуліноподібний фактор росту (IGF-1)

Інсулін виробляється підшлунковою залозою у відповідь на підвищення рівня глюкози в крові. IGF-1 синтезується в печінці під впливом гормону росту (GH).

Фізіологічні процеси:

• Інсулін регулює обмін глюкози, жирів та білків.

• IGF-1 стимулює проліферацію клітин і ріст тканин, у тому числі кератиноцитів.

Біохімічні ефекти:

• Високий рівень IGF-1 стимулює гіперпроліферацію сальних залоз, що призводить до акне.

• Інсулінорезистентність асоціюється з підвищеним рівнем андрогенів, що посилює жирність шкіри.

Надлишок інсуліну:

• Підвищення рівня себуму, розвиток акне.

• Запалення через стимуляцію прозапальних цитокінів.

Дефіцит інсуліну:

• Суха, схильна до подразнень шкіра.

• Повільне загоєння ран.

Методи контролю:

• Аналіз крові на рівень глюкози, інсуліну, HOMA-IR (індекс інсулінорезистентності).

• Контроль дієти з низьким глікемічним індексом.

4. Гормони щитоподібної залози (Т3, Т4, ТТГ)

Тиреоїдні гормони виробляються щитоподібною залозою під впливом тиреотропного гормону (ТТГ), що синтезується гіпофізом.

Фізіологічні процеси:

• Впливають на швидкість обміну речовин, активуючи клітинну регенерацію.

• Стимулюють синтез колагену та еластину.

Біохімічні ефекти:

• Регулюють баланс води в шкірі.

• Контролюють активність сальних залоз.

Гіпотиреоз (дефіцит тиреоїдних гормонів):

• Суха, груба шкіра, втрата еластичності.

• Лущення, зниження потовиділення.

• Випадіння волосся, ламкість нігтів.

Гіпертиреоз (надлишок тиреоїдних гормонів):

• Витончення шкіри, підвищена чутливість.

• Схильність до почервоніння, підвищене потовиділення.

Методи контролю:

- Аналіз крові на ТТГ, Т3, Т4.
- Консультація ендокринолога.
- Корекція йодного балансу в раціоні.

Розділ 2.
Анатомія обличчя

2.1. Поверхнева та глибока м’язево-апоневротична система (SMAS, DMAS)

SMAS та DMAS: м’язево-апоневротичні системи обличчя

М’язово-апоневротичні структури обличчя відіграють ключову роль у підтримці його форми, міміці та вікових змінах. Вони поділяються на поверхневу (SMAS) та глибоку (DMAS) системи.

SMAS – поверхнева м’язево-апоневротична система

🔷 Включає:

- Поверхневий листок власної фасції обличчя.
- Три шари поверхневих мімічних м’язів із власними фасціями.
- Апоневроз m. epicranius.
- M. platysma (поверхневий м’яз шиї).

🔷 Виконує функції:

- Формує контури обличчя та забезпечує міміку.
- Поєднує шкірні структури з підлеглими тканинами.
- Відповідає за натяг тканин, що важливо в процесі старіння.

DMAS – глибока м’язево-апоневротична система

🔷 Включає:

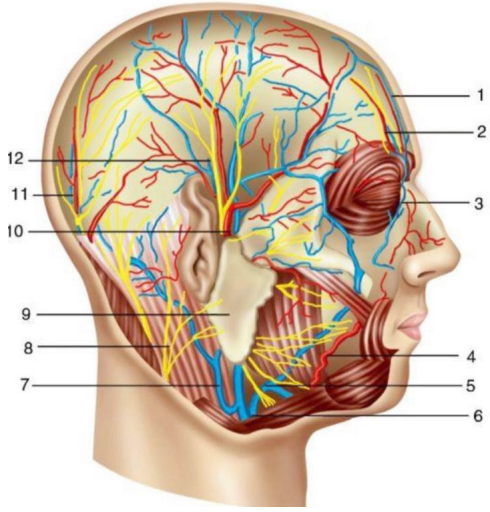
- Глибокі мімічні м’язи.
- Жувальні м’язи.
- Нервові стовбури лицевого нерва.

- Магістральні кровоносні судини.
- Вивідні протоки слинних залоз.

◆ Виконує функції:

- Забезпечує мімічну та жувальну активність.
- Має значний вплив на вікові зміни обличчя – у процесі старіння відбувається зміщення тканин цієї зони, що спричиняє деформаційні зміни.

2.2. Особливості кровопостачання та іннервації обличчя



Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник: в 2 т. / А. В. Николаев. – 2-е изд., испр. и доп. 2009

1 – a., v., n. supratrochleares; 2 – a., v., n. supraorbitales; 3 – v. angularis; 4 – a. facialis; 5, 6 – v. facialis; 7 – v. retromandibularis; 8 – n. auricularis magnus; 9 – gl. parotidea; 10 – a., v. temporalis superficialis; 11 – a. et n. occipitales; 12 – n. auriculotemporalis

Артеріальне кровопостачання обличчя

Артеріальні судини, що надходять із різних джерел, утворюють численні анастомози, забезпечуючи гарне кровопостачання тканин обличчя. Це сприяє швидкому загоєнню ран і позитивним результатам пластичних операцій.

Основним джерелом кровопостачання обличчя є зовнішня сонна артерія (*a. carotis externa*), а також у цьому процесі бере участь внутрішня сонна артерія (*a. carotis interna*). Обидві вони є гілками загальної сонної артерії.

Від зовнішньої сонної артерії відходять такі основні гілки:

1. Лицева артерія (*a. facialis*). Виходить на обличчя біля переднього краю жувального м'яза, огинаючи край нижньої щелепи. У цьому місці її можна притиснути для тимчасової зупинки кровотечі. Артерія проходить у товщі мімічних м'язів, утворюючи вигини, та спрямовується до кута рота, а потім – до внутрішнього кута ока, де переходить у кутову артерію (*a. angularis*).

2. Поверхнева скронева артерія (*a. temporalis superficialis*). Є кінцевою гілкою та продовженням зовнішньої сонної артерії. Проходить у товщі привушної слинної залози, виходячи під шкіру перед козелком вуха. Віддає такі гілки:

◆ гілки до привушної слинної залози (*rr. parotidei*),

◆ гілки до вушної раковини (*rr. auricularis anteriores*),

◆ поперечну артерію обличчя (*a. transversa faciei*),

◆ середню скроневу (*a. temporalis media*),

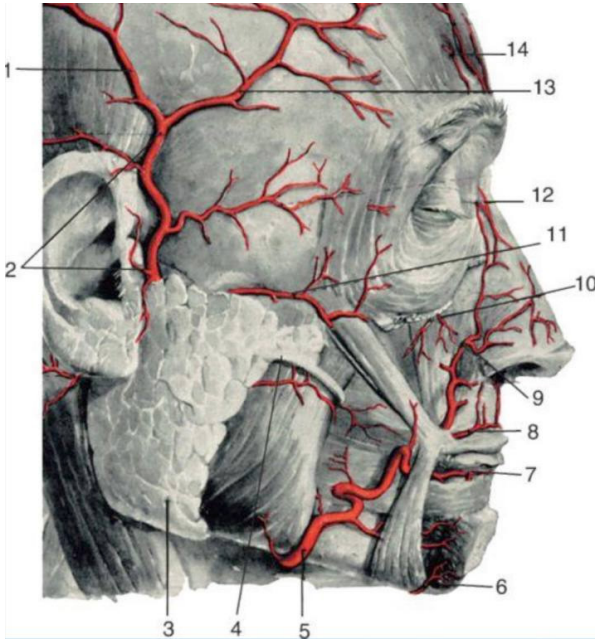
◆ вилично-очноямкову (*a. zygomaticoorbitalis*).

3. Верхньощелепна артерія (*a. maxillaris*). Забезпечує кровопостачання глибоких відділів обличчя. Є другою кінцевою гілкою зовнішньої сонної артерії. Має три відділи:

- перший – огинає гілку нижньої щелепи,

- другий – проходить у драбинчасто-крилоподібному проміжку,

- третій – проникає в крило-піднебінну ямку.



Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник: в 2 т. / А. В. Николаев. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.

1 – ramus parietalis a. temporalis superficialis; 2 – a. temporalis superficialis; 3 – gl. parotidea; 4 – ductus parotideus; 5 – a. facialis; 6 – a. submentalis; 7 – a. labialis inferior; 8 – a. labialis superior; 9 – a. angularis; 10 – a. infraorbitalis; 11 – a. transversa faciei; 12 – a. dorsalis nasi; 13 – ramus frontalis a. temporalis superficialis; 14 – a. supraorbitalis

Венозна система обличчя

Вени обличчя утворюють дві сітки: поверхневу та глибоку.

Поверхнева венозна сітка складається з:

· Лицевої вени (*v. facialis*). Починається біля медіального кута ока як кутова вена (*v. angularis*), яка анастомозує з очними венами, що впадають у печеристий синус твердої мозкової оболони. До лицевої вени впадають судини, що дренують лобову, очноямкову ділянку, ніс, щоки, губи та підборіддя.

· Занижньощелепної вени (*v. retromandibularis*). Формується внаслідок злиття поверхневих скроневих і верхньощелепних вен. Вона забезпечує венозний відтік від ділянок, що кровопостачаються кінцевими гілками зовнішньої сонної артерії. Проходить у товщі привушної залози позаду гілки нижньої щелепи та приймає вени з вушної раковини, скронево-нижньощелепного суглоба, середнього вуха, привушної залози.

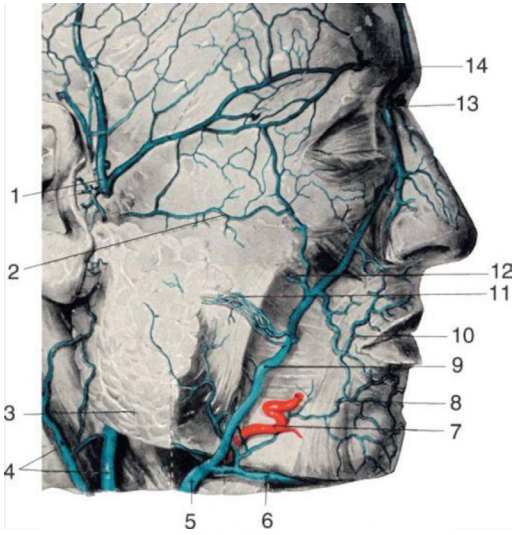
Глибока венозна сітка

Включає крилоподібне венозне сплетення (*plexus pterygoideus*) та дрібніші сплетення, розташовані в товщі м'язів і міжм'язовій клітковині глибокої ділянки обличчя.

Глибока венозна мережа анастомозує як із поверхневими венами обличчя, так і з печеристим синусом (*sinus cavernosus*). Це може сприяти поширенню інфекцій від гострих запальних процесів на обличчі (фурункули, карбункули, абсцеси, флегмони) до мозкових синусів.

Особливості венозного відтоку

У нормальних умовах венозна кров відтікає у внутрішню яремну вену. Однак у разі тромбозу або компресії лицевої вени можливий ретроградний відтік крові. Це створює ризик потрапляння септичного емболу в печеристий синус, що може призвести до тяжких ускладнень, зокрема до тромбозу синусів головного мозку.



Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник: в 2 т. / А. В. Николаев. – 2-е изд., испр. и доп. 2009

1 – v. temporalis superficialis; 2 – v. transversa faciei; 3 – gl. parotidea; 4 – v. jugularis externa; 5 – v. facialis; 6 – v. submentalis; 7 – a. facialis; 8 – v. labialis inferior; 9 – v. facialis; 10 – v. labialis superior; 11 – ductus parotideus; 12 – ramus profundus v. facialis; 13 – v. angularis; 14 – v. supraorbitalis

Іннервація обличчя

Іннервацію обличчя забезпечують рухові та чутливі нерви.

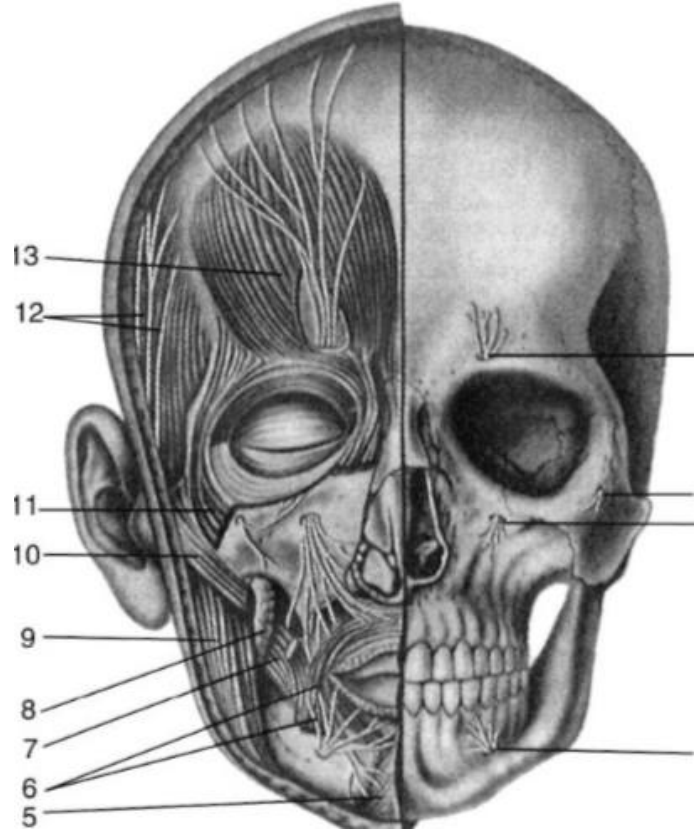
· Рухова іннервація. Мімічні м'язи обличчя отримують іннервацію від лицевого нерва (*n. facialis*), що є VII парою черепних нервів. Жувальні м'язи іннервуються гілками трійчастого нерва (*n. trigeminus*), зокрема його третьою гілкою – нижньощелепним нервом (*n. mandibularis*).

· Чутлива іннервація. Відчуття шкіри обличчя та слизових оболонок забезпечують:

◆ Трійчастий нерв (*n. trigeminus*, V пара черепних нервів) – основний нерв чутливої іннервації.

◆ Язико-глотковий нерв (*n. glossopharyngeus*).

◆ Гілки шийного сплетення, зокрема великий вушний нерв (*n. auricularis magnus*).



Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник: в 2 т. / А. В. Николаев. – 2-е изд., испр. и доп. 2009

1 – n. supraorbitalis; 2 – r. zygomaticofacialis; 3 – n. infraorbitalis; 4 – n. mentalis; 5 – m. depressor labii inferioris; 6 – m. depressor anguli oris et m. orbicularis oris; 7 – m. buccinator; 8 – corpus adiposum buccae; 9 – m. masseter; 10 – m. zygomaticus major; 11 – m. orbicularis oculi; 12 – rr. n. auriculotemporalis; 13 – venter frontalis m. occipitofrontalis

2.3. Вплив анатомічних структур на процеси старіння

Старіння обличчя – це комплексний процес, який відбувається на різних рівнях: від змін у шкірі до глибоких структур, таких як м'язи, жирова тканина та кісткова основа. Кожен з анатомічних компонентів відіграє свою роль у цьому процесі.

1. Шкіра

З віком у шкірі відбувається зниження рівня колагену, еластину та гіалуронової кислоти. Це призводить до:

· втрати пружності та еластичності,

· зменшення товщини шкірного покриву,

· сухості та зниження гідратації,

· утворення зморшок та складок,

· порушення бар'єрної функції.

2. Підшкірна жирова клітковина

· У молодому віці жирова тканина рівномірно розподілена та забезпечує підтримку шкіри.

· З віком вона атрофується або зміщується, що призводить до втрати об'єму обличчя, особливо в області щік, скронь і орбітальної зони.

· Надлишкове накопичення жиру в нижній частині обличчя викликає появу брилів та зміщення контурів.

3. М'язево-апоневротична система (SMAS)

· Мімічні м'язи обличчя, які постійно скорочуються, сприяють формуванню динамічних зморшок (наприклад, у зоні чола, міжбрів'я, навколо очей).

· Із часом м'язовий тонус знижується, що спричиняє опущення тканин (птоз) і формування носогубних складок, опущення куточків рота.

· Порушення роботи SMAS призводить до деформаційного типу старіння, при якому тканини провисають і змінюється овал обличчя.

4. Кісткова структура

· Кістки обличчя піддаються резорбції (розсмоктуванню), особливо в зонах нижньої щелепи, скронь і орбіт.

· Це призводить до зменшення опорної функції для м'яких тканин, що посилює прояви старіння.

· Скорочення висоти нижньої третини обличчя сприяє утворенню глибоких складок та погіршенню контурів.

5. Лімфатична та судинна системи

· Погіршення кровообігу та лімфовідтоку сприяє застійним явищам (набрякам, темним колам під очима).

· Зниження мікроциркуляції позначається на живленні шкіри, що веде до її тьмяного вигляду, сухості та ламкості судин.

Розділ 3.
Типи шкіри

3.1. Нормальна шкіра

Нормальна шкіра характеризується балансом між рівнем зволоженості та кількістю сальних виділень. Вона рідко має серйозні дерматологічні проблеми та не потребує значних зусиль для підтримання здорового вигляду. Достатньо правильного базового догляду.

Ознаки нормальної шкіри:

· рівномірний тон;

· відсутність пігментації;

· вузькі пори;

· м'яка, гладенька й шовковиста текстура;

· незначний жирний блиск у Т-зоні;

· рідкісна поява висипів;

· макіяж тримається добре, не розмазується;

· низька чутливість, шкіра добре реагує на більшість косметичних засобів.

З віком нормальна шкіра стає більш сухою та дегідратованою. Це сигналізує про необхідність включення в догляд глибоко зволожувальних засобів.

3.2. Суха шкіра

Сухий тип шкіри характеризується дефіцитом вологи та ліпідів. Сальні залози виробляють недостатньо себуму, через що шкіра швидко втрачає вологу.

Ознаки сухої шкіри:

· слабовиражені або непомітні пори;

· матовий вигляд, відсутність жирного блиску;

· схильність до лущення та подразнень;

· висока чутливість до погодних умов та косметичних засобів;

· швидке вбирання кремів та інших зволожувальних засобів;

· можлива поява відчуття стягнутості після вмивання;

· макіяж розподіляється нерівномірно, може підкреслювати сухість.

Варто відрізняти суху шкіру від зневодненої. Зневоднена шкіра втрачає вологу через неправильний догляд, кліматичні фактори або харчування.

🔷 Догляд за сухою шкірою:

· використання зволожувальних і живильних кремів із керамідами, гіалуроновою кислотою, скваланом;

· м'які засоби для очищення без агресивних ПАР;

· уникнення частого використання кислотних та спиртових продуктів.

3.3. Жирна шкіра

Жирна шкіра виробляє надмірну кількість себуму, що може сприяти розмноженню бактерій та появі висипів.

Ознаки жирної шкіри:

· розширені, добре помітні пори;

· жирний блиск, особливо в Т-зоні;

· часта поява висипів та акне;

· схильність до утворення комедонів (чорних цяток);

· макіяж швидко «пливе» та виглядає менш стійким;

· відчуття масності при дотику до шкіри.

Перевага жирної шкіри:

· уповільнене старіння – завдяки гарному рівню зволоження зморшки з'являються пізніше.

🔻 Догляд за жирною шкірою:

· використання легких зволожувальних засобів (гелі, емульсії) замість густих кремів;

· регулярне очищення з використанням м'яких кислот (саліцилова, мигдальна);

· засоби із цинком, ніацинамідом та сіркою для контролю себуму;

· уникайте агресивного очищення, яке може спричинити реактивне жирнення.

3.4. Комбінована шкіра

Комбінований тип шкіри поєднує ознаки як жирної, так і сухої шкіри.

Ознаки комбінованої шкіри:

· жирний блиск у Т-зоні (лоб, ніс, підборіддя), а щоки можуть бути нормальними або сухими;

· розширені пори та комедони в центральній частині обличчя;

· нерівномірний розподіл макіяжу – у Т-зоні може «пливти», а на щоках підкреслювати сухість.

🔻 Догляд за комбінованою шкірою:

· використання різних засобів для різних зон: легких матувальних засобів для Т-зони та більш зволожуючих для щік;

· баланс між очищенням та зволоженням – не пересушувати шкіру у спробах позбутися жирного блиску;

· засоби з ніацинамідом, гіалуроновою кислотою, антиоксидантами.

3.5. Тимчасові стани шкіри: причини та особливості догляду

Крім основних типів шкіри, існують тимчасові стани, які можуть з'являтися внаслідок зовнішніх або внутрішніх факторів. Вони можуть супроводжувати будь-який основний тип шкіри та потребують спеціального догляду.

1. Чутлива шкіра

Чутливість шкіри – це не окремий тип, а стан, який може проявлятися у власників сухої, жирної або комбінованої шкіри. Така шкіра гостро реагує на подразники – кліматичні фактори, косметику, механічні впливи.

Основні характеристики:

· почервоніння при зміні температури (вітер, мороз, спека);

· підвищена реактивність на косметичні засоби;

· подразнення після гоління, депіляції;

· повільне загоєння ран і порізів;

· часті відчуття стягнутості та дискомфорту.

🔻 Догляд за чутливою шкірою:

· гіпоалергенна косметика без ароматизаторів, барвників, агресивних кислот;

· відновлення захисного бар'єру – креми з керамідами, Пантенолом, скваланом;

· захист від ультрафіолету – SPF не менше 30–50.

2. Алергічна шкіра

Шкіра, схильна до алергічних реакцій, може проявляти гіперчутливість до певних речовин – косметики, медикаментів, харчових продуктів, рослин або побутових хімікатів.

Основні характеристики:

· почервоніння, свербіж, подразнення;

· висипання, які можуть супроводжуватися набряком;

· реакція на певні алергени (харчові продукти, косметика, пилок тощо);

· шкіра може бути сухою або жирною залежно від типу.

🔻 Догляд за алергічною шкірою:

· виключення подразника (ретельний підбір косметики, усунення алергенів);

· дерматологічні засоби з протизапальним ефектом (Азелаїнова кислота, ніацинамід);

· антигістамінні препарати за потреби (за призначенням лікаря).

3. Вікова шкіра

Цей стан не є обов'язковим віковим процесом, а може з'явитися передчасно через неправильний спосіб життя, фотостаріння або нестачу догляду.

Основні характеристики:

· тьмяний, неоднорідний колір обличчя;

· втрата еластичності, поява зморшок;

· нечіткий контур обличчя, провисання тканин;

· сухість, схильність до лущення.

🔻Догляд за віковою шкірою:

· використання засобів із пептидами, ретинолом, антиоксидантами;

· активне зволоження (гіалуронова кислота, цераміди, вітамін Е);

· фотозахист (SPF 50) для запобігання фотостарінню.

4. Зріла шкіра

Старіння шкіри є природним процесом, який починається в середньому після 40–45 років. Основний фактор – зниження рівня колагену та гіалуронової кислоти, сповільнення регенерації клітин.

Основні характеристики:

· блідий колір обличчя, пігментація;

· глибокі зморшки та мімічні заломи;

· сухість, схильність до лущення;

· зниження пружності, обвисання м'язів.

🔻 Догляд за зрілою шкірою:

· активні антиоксиданти (вітамін С, ферулова кислота);

· біоревіталізація та стимулятори колагену (ретинол, пептиди, глікозаміноглікани);

· масаж, ліфтингові процедури.

5. Зневоднена шкіра

Зневоднення – тимчасовий стан, який може виникати при нестачі вологи в роговому шарі епідермісу через неправильний догляд або зовнішні чинники.

Основні характеристики:

· сухість, лущення, відчуття стягнутості;

· зниження еластичності, тьмяний вигляд;

· зморшки та заломи стають більш вираженими;

· шкіра може бути жирною, але зневодненою одночасно.

🔻 Догляд за зневодненою шкірою:

· інтенсивне зволоження (гіалуронова кислота, гліцерин, алое);

· відновлення бар'єрної функції (цераміди, сквалан, жирні кислоти);

· уникнення агресивних очищувальних засобів (спирти, сульфати).

6. Пігментована шкіра

Пігментація може виникати через гормональні зміни, запальні процеси, механічні травми або вплив ультрафіолету.

Основні характеристики:

· поява темних плям на обличчі та тілі різного розміру та відтінку;

· може з'являтися після акне, лазерних процедур, опіків;

· мелазма (гормональна пігментація), лентіго (вікові плями), постзапальна гіперпігментація.

🔻 Догляд за пігментованою шкірою:

· обов'язковий SPF 50 (захист від UVA/UVB-променів);

· депігментуючі засоби (арбутин, койєва кислота, азелаїнова кислота, ретиноїди);

· регулярний пілінг (AHA-кислоти, ферулова кислота).

Розділ 4.
Морфотипи старіння

Морфотип старіння – це індивідуальний сценарій змін у структурі шкіри, який залежить від особливостей анатомії, типу шкіри, міміки, спадкових чинників та впливу зовнішнього середовища.

Концепція морфотипів старіння з'явилася ще в 1970-х роках, але лише останні 20 років вона активно використовується в естетичній медицині та косметології для розробки індивідуальних методик омолодження.

Чому важливо знати свій морфотип старіння?

Знання власного морфотипу допомагає зрозуміти механізми старіння та визначити найбільш ефективні методи догляду та корекції змін. Це дає змогу:

· прогнозувати, які саме процеси будуть найбільш виражені з віком;

· правильно підібрати anti-age догляд;

· уникнути неефективних або непотрібних процедур.

Морфотип спадковий, але він не завжди збігається із зовнішньою схожістю на одного з батьків.

Важливо враховувати:

· структуру шкіри, її схильність до сухості або жирності;

· реакцію на зовнішні фактори (сонце, стрес, харчування);

· спосіб життя (звички, догляд, гормональний баланс).

🔻 4.1. Втомлений морфотип Ознаки:

· зниження тонусу шкіри, втрата свіжості обличчя;

· тьмяний колір, сухість шкіри;

· виражені носогубні складки, опущені куточки губ;

· слізні борозни, заглиблення під очима.

Методи корекції:

· зволоження та біоревіталізація (гіалуронова кислота, амінокислоти);

· філери для заповнення носогубних складок та слізної борозни;

· масаж, апаратні методики, що підвищують тонус;

· фітоестрогени та антиоксиданти для стимуляції регенерації.



Приклад: Сара Джесіка Паркер

🔹 4.2. Дрібнозморшкуватий морфотип

Ознаки:

· тонка, суха, чутлива шкіра;

· велика кількість дрібних поверхневих зморшок (особливо на лобі, навколо очей і губ);

· відсутність вираженого провисання тканин;

· схильність до фотостаріння (пігментація, нерівний тон шкіри).

🔹 Методи корекції:

· ботулінотерапія для розгладження зморшок;

· активне зволоження (гіалуронова кислота, цераміди);

· антиоксиданти, ретинол – стимуляція колагену;

· апаратні методики (лазерне омолодження, фотоомолодження).



Приклад: Одрі Хепберн

🔹 4.3. Деформаційний морфотип Ознаки:

· «попливший» овал обличчя (брилі, опущення щік);

· набряклість, пастозність тканин;

· поява «мішків» під очима та нависання повік;

· глибокі носогубні складки, купероз.

🔹 Методи корекції:

· ліфтингові процедури (RF-ліфтинг, SMAS-ліфтинг, мікроструми);

· лімфодренажний масаж (зменшення набряків);

· фракційні лазери, нитковий ліфтинг для підтяжки овалу обличчя;

· корекція харчування для зменшення затримки рідини.



Приклад: Бріджіт Бордо

🔻 4.4. М’язовий морфотип

Ознаки:

· чіткий контур обличчя навіть у старшому віці;

· мінімальна кількість дрібних зморшок, але виражені заломи;

· схильність до пігментації;

· різке старіння – поява різких зморшок і складок.

🔻 Методи корекції:

· ботулінотерапія для м’язового розслаблення;

· ультразвуковий SMAS-ліфтинг для збереження чітких контурів;

· пілінги та лазери для вирівнювання текстури та кольору шкіри;

· масажі та міостимуляція для підтримки тонусу.



Приклад: Сінді Кроуфорд

🔻 4.5. Комбінований морфотип

Ознаки:

· поєднання зморшок, набряклості та провисання тканин;

· нерівномірний тон, пігментація;

· зміни структури шкіри в різних зонах обличчя.

🔻 Методи корекції:

· індивідуальний підхід залежно від переважаючого типу старіння;

· комплексний догляд – відновлення гідробалансу, стимуляція колагену;

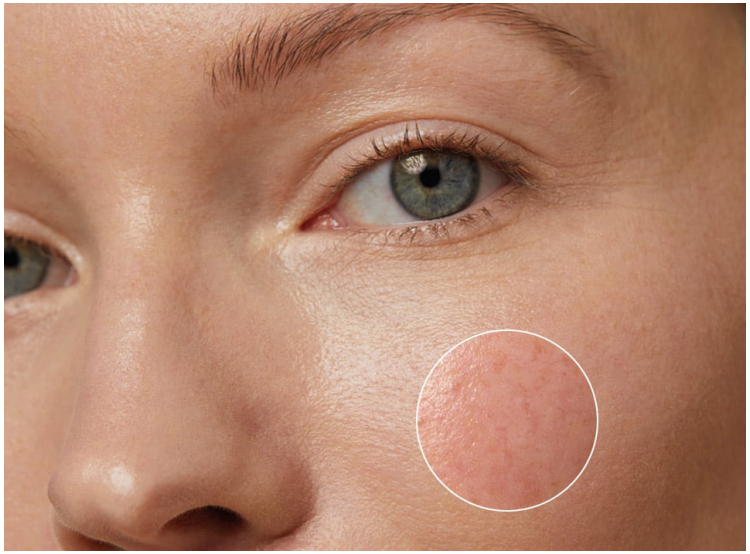
· поєднання ін’єкційних, апаратних та доглядових методик.



Приклад: Моніка Белучі

Розділ 5.
Стани шкіри

5.1. Купероз



Малюнок 4. Зображення куперозу.

Купероз – це патологічний стан шкіри, що виникає через порушення мікроциркуляції крові в капілярах. У результаті судини розширюються й стають помітними на поверхні у вигляді червоних або фіолетових ліній.

Захворювання має естетичний характер і не спричиняє фізичного болю, але може викликати психологічний дискомфорт. Капіляри не здатні самостійно скорочуватися після розширення, тому без лікування проблема стає постійною.

Купероз частіше зустрічається в жінок та може прогресувати, перетворюючись на розацеа (хронічне запальне захворювання шкіри).

Класифікація куперозу:

· Візуально розрізняють чотири основні типи куперозу:

· Точковий – поодинокі червоні або фіолетові плями.

· Лінійний – поздовжні лінії окремих розширених судин.

· Павукоподібний – сітка судин, що нагадує павутину.

· Деревоподібний – великі, розгалужені судинні тяжі.

Окрім телеангіектазії (стійке розширення дрібних судин), купероз може ускладнюватися такими станами, як розацеа або гемангіоми.

Причини виникнення куперозу:

Розвиток куперозу зумовлений внутрішніми та зовнішніми факторами.

Головні причини:

· Спадковість – генетична схильність до судинних порушень.

· Зовнішні фактори – перепади температур, вітер, мороз, вплив ультрафіолету.

· Гормональні зміни – вагітність, менопауза, гормональна терапія.

· Судинні порушення – низька еластичність капілярів.

· Шкідливі звички – алкоголь та паління посилюють проблему.

· Неправильне харчування – вживання гострої, гарячої їжі, надлишок кофеїну.

· Стреси та перевтома – негативно впливають на стан судин.

Якщо вчасно не почати корекцію, купероз може прогресувати, спричиняючи виражену судинну сітку, стійке почервоніння та підвищену чутливість шкіри.

5.2. Пігментована шкіра

Пігментні плями – це локальні ділянки шкіри темнішого або світлішого відтінку, що можуть бути вродженими або набутими. Вони з'являються внаслідок нерівномірного розподілу або надлишкового вироблення меланіну – пігменту, який відповідає за колір шкіри.

Основні причини виникнення пігментації:

· Гормональні зміни,

· ультрафіолетове випромінювання,

· вікові процеси,

· дерматологічні та системні захворювання,

· неправильний догляд або механічні пошкодження шкіри.

Пігментація не завжди є захворюванням, проте в деяких випадках може сигналізувати про порушення в роботі організму.

Види пігментації:

🔻 Невуси (родимки, родимі плями). – Можуть бути вродженими або набутими. – Відрізняються інтенсивним коричневим забарвленням та чіткими краями.

🔻 Ластовиння (ефеліди). – З'являється переважно на обличчі, руках, плечах. – Має гладку поверхню та може змінювати інтенсивність залежно від пори року.

🔻 Хлоазма (мелазма, «маска вагітних»). – Виникає через гормональні зміни (вагітність, прийом ОК, менопауза). – Відрізняється нечіткими контурами та нерівномірними плямами великого розміру.

🔻 Лентіго (вікові плями). – З'являється після 50–60 років. – Має від світло- до темно-коричневого відтінку. – Часто супроводжується потовщенням рогового шару (кератозом).

🔻 Ахромія (депігментація, вітіліго). – Характеризується відсутністю меланіну в певних ділянках шкіри. – Проявляється у вигляді білих плям неправильної форми.

Основні причини пігментації:

1. Вплив ультрафіолету. Найпоширеніший фактор розвитку гіперпігментації. Сонячні промені стимулюють вироблення меланіну, що призводить до нерівномірного забарвлення шкіри.

2. Гормональні зміни. Пігментація може бути викликана:

· Вагітністю,

· гормональними контрацептивами,

· менопаузою,

· захворюваннями ендокринної системи.

3. Механічні пошкодження шкіри. – Виникає після акне, опіків, травм, особливо при неправильному догляді. – Часто з'являється після пілінгів або лазерних процедур без належного фотозахисту.

4. Хронічні захворювання. Пігментація може бути пов'язана із порушеннями роботи:

· Печінки,

· шлунково-кишкового тракту,

· нирок,

· імунної системи.

5. Дефіцит нутрієнтів. Недостатня кількість вітамінів та мікроелементів у раціоні порушує обмінні процеси, що може сприяти утворенню темних плям.

Підхід до корекції залежить від типу та причини її виникнення. Найефективніші методи:

1. Захист від сонця – використання SPF-засобів щодня.

2. Косметологічні процедури – хімічні пілінги, IPL, мезотерапія.

3. Домашній догляд – використання освітлювальних компонентів (вітамін С, койєва кислота, ніацинамід).



Малюнок 5. Зображення пігментації.

5.3. Себопрофіцитна шкіра

Себопрофіцитна шкіра – це стан, при якому сальні залози виробляють надмірну кількість себуму. Це призводить до появи жирного блиску, розширених пор і схильності до комедонів, акне та запальних елементів.

Ознаки себопрофіцитної шкіри:

· Відчутна жирність, особливо в Т-зоні.

· Розширені пори та схильність до утворення «чорних цяток».

· Швидке забруднення шкіри, що потребує частого очищення.

· Стійкість до появи зморшок – себум створює природний захист від втрати вологи.

Фактори, що сприяють себопрофіциту:

· Гормональні зміни (надлишок андрогенів).

· Неправильний догляд (агресивні засоби, що пересушують шкіру).

· Стрес та порушення роботи нервової системи.

· Спадковість.

Догляд:

· М’яке очищення без агресивних ПАР.

· Використання некомедогенних засобів.

· Включення ніацинаміду, цинку, саліцилової кислоти в догляд.

· Контроль зволоження – навіть жирна шкіра потребує гідратації.

5.4. Себодефіцитна (зневоднена) шкіра

Себодефіцитна шкіра – це стан, коли шкіра не виробляє достатньо себуму або втрачає багато вологи. Вона стає сухою, стягнутою, схильною до подразнень і лущення.

Ознаки себодефіцитної шкіри:

· Відчуття стягнутості та сухості після вмивання.

· Лущення на різних ділянках обличчя.

· Схильність до ранніх зморшок через нестачу вологи.

· Делікатність та чутливість – шкіра швидко реагує на подразники.

Фактори, що викликають зневоднення шкіри:

· Агресивне очищення (засоби із сульфатами).

· Недостатнє споживання води.

· Використання невідповідних доглядових засобів (наприклад, лише матуючих).

· Погодні фактори – мороз, сухе повітря, вітер.

Догляд:

· Використання м'яких очищувальних засобів (без спирту та сульфатів).

· Обов'язкове зволоження (гіалуронова кислота, пантенол, цераміди).

· Захист від погодних умов – використання SPF та оклюзивних кремів узимку.

· Внутрішня гідратація – достатня кількість рідини та жирів у раціоні.

5.5. Вікова шкіра

Вікова шкіра – це стан шкіри, пов'язаний із природними процесами старіння. Вона поступово втрачає еластичність, стає менш пружною, з'являються зморшки та вікові зміни пігментації.

Ознаки вікової шкіри:

· Зниження тургору (еластичності та пружності).

· Поява зморшок – спочатку мімічних, потім статичних.

· Сухість та зневоднення – шкіра втрачає природну вологу.

· Зміна овалу обличчя – поява «брилів», носогубних складок.

· Виражена пігментація – вікові плями, нерівний тон.

Причини старіння шкіри:

· Зниження рівня колагену та еластину.

· Зменшення гіалуронової кислоти в шкірі.

· Генетичні фактори.

· Вплив ультрафіолету (фотостаріння).

Догляд:

· Використання антиоксидантів (вітамін С, ресвератрол, коензим Q10).

· Пептиди та ретинол для стимуляції вироблення колагену.

· Інтенсивне зволоження та живлення (гіалуронова кислота, сквалан, олії).

· Захист від ультрафіолету – обов'язкове використання SPF.

5.6. Набута чутливість шкіри

Набута чутливість – це тимчасовий стан шкіри, коли вона реагує подразненням, почервонінням, дискомфортом на косметичні засоби чи зовнішні чинники.

Ознаки набутої чутливості:

· Реакція на зміну догляду (почервоніння, печіння, висипи).

· Шкіра легко подразнюється – навіть при використанні звичних засобів.

· Сухість, стягнутість, лущення.

· Посилена реакція на погодні умови – вітер, сонце, мороз.

Причини появи чутливості:

· Застосування надто агресивних косметичних засобів (кислоти, ретинол, спиртовмісні тоніки).

· Надмірне використання пілінгів, скрабів.

· Порушення захисного бар'єру шкіри – недостатня кількість ліпідів.

· Внутрішні чинники – гормональні зміни, стрес, вагітність, менопауза.

Догляд:

· Використання заспокійливих засобів (азулен, пантенол, цераміди).

· Мінімізація активних інгредієнтів у догляді (відмова від кислот, ретинолу на час відновлення).

· Відновлення ліпідного бар'єру (жирні кислоти, керамідні комплекси, олії).

· Виключення потенційних алергенів (відмовитися від нових косметичних засобів на час відновлення).

Розділ 6.
Захворювання шкіри та її придатків

6.1. Акне: причини, стадії, лікування

Акне – це хронічне мультифакторне поліморфне захворювання сальних залоз, що супроводжується періодами загострення та ремісії. Це одне з найпоширеніших захворювань шкіри, яке спостерігається у 80–85% людей віком 18–25 років. Зазвичай перші прояви виникають у підлітковому віці та з віком поступово зменшуються. Локалізується переважно на обличчі, спині, зовнішній поверхні плечей та зоні декольте.

Фактори, що сприяють розвитку акне:

· Генетична схильність.

· Гормональний дисбаланс.

· Стрес.

· Неправильне харчування (продукти з високим глікемічним індексом, свіже молоко).

· Неправильний домашній догляд.

· Прийом деяких медикаментів (стероїдів, цитостатиків).

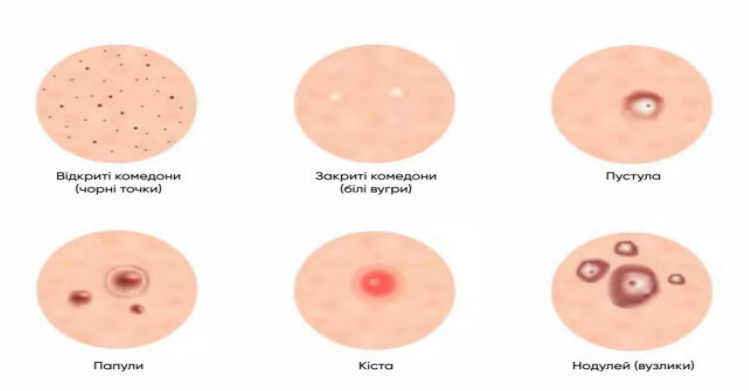
За характером проявів акне поділяється на наступні форми:

1. Комедональне акне – чорні (відкриті комедони) або білі крапки (закриті комедони).

2. Папуло-пустульозне акне – легкого та середнього ступеня тяжкості. Висип представлений папулами (пухирцями) та пустулами (гнійниками).

3. Папуло-пустульозне акне тяжкого ступеня – характеризується великими запаленими папулами та глибокими гнійниками, що можуть зливатися у великі осередки запалення.

4. Вузлувато-кістозне акне (конглобатне, або кулясте) – поєднується з великою кількістю вузлів, абсцесів і запальних інфільтратів.



Малюнок 6. Форми акне.

Ступені тяжкості акне:

I ступінь (Легка форма)

· Комедонів < 20.

· Папуло-пустульозних елементів < 10.

II ступінь (Середньої тяжкості)

· Комедонів > 20.

· Папуло-пустульозних елементів 10–20.

III ступінь (Тяжка форма)

· Комедонів > 20.

· Папуло-пустульозних елементів > 20.

· Вузли до 1 см у діаметрі 10–20.

IV ступінь (Дуже тяжка форма)

· Численні комедони.

· Папуло-пустульозних елементів > 20.

· Вузли до 1 см у діаметрі > 20.

· Кістозні акне > 5.



Малюнок 7. Ступені тяжкості акне.

Для осіб, схильних до акне, важливо правильно підбирати косметичні засоби, які містять активні компоненти для боротьби із запаленнями, гіперкератозом та надмірною секрецією шкірного сала.

Рекомендовані активні інгредієнти:

Ретинол (ретиналь, ретинолова кислота, вітамін А)

· Сприяє регенерації клітин шкіри, зменшує комедони та нормалізує вироблення себуму.

· Важливо бути обережними особам із чутливою шкірою, оскільки можливе подразнення.

Бензоїл пероксид

· Має виражену протимікробну дію (знищує бактерії *C. acnes*).

· Не рекомендується для осіб із чутливою шкірою, оскільки може спричиняти подразнення та сухість.

Азелаїнова кислота

· Ефективно бореться з бактеріями, нормалізує вироблення меланіну, що допомагає уникнути постзапальної пігментації.

· Підходить для чутливої шкіри.

Саліцилова кислота

· Має кератолітичну дію – розчиняє комедони, зменшує гіперкератоз і запалення.

· Ефективна при жирній і проблемній шкірі, але може викликати сухість та подразнення.

Мигдальна кислота

· Має м'яку відлущувальну дію та допомагає регулювати вироблення себуму.

· Ідеальний варіант для чутливої шкіри завдяки менш агресивному впливу.

Додаткові рекомендації:

· Вибирайте некомедогенні засоби догляду.

· Використовуйте сонцезахисний крем із SPF 30+ для запобігання пігментації.

· Уникайте агресивного скрабування та механічного впливу на висипання.

· Дотримуйтеся збалансованого харчування (зменште споживання простих вуглеводів та молочних продуктів).

6.2. Розацеа та купероз

Розацеа – це хронічне запальне рецидивуюче захворювання шкіри обличчя, що характеризується розширенням судин, почервонінням, висипаннями та потовщенням шкіри. Патологія частіше зустрічається в людей зі світлою шкірою та у віковій групі 30–50 років.

Основні симптоми розацеа:

· Рожеві вугри на обличчі.

· Почервоніння та підвищена чутливість шкіри.

· Сльозоточивість та подразнення очей.

· Червоні плями, телеангіектазії (судинні зірочки).

· Папули (щільні висипання, що піднімаються над шкірою).

· Пустули (висипи, що містять гній або прозору рідину).

Причини розвитку розацеа:

· Демодекоз – наявність мікроскопічного кліща *Demodex*, що паразитує в сальних залозах волосяних фолікулів та може провокувати запальні реакції.

· Імунні порушення – зміни в роботі імунної системи сприяють запальним процесам у шкірі.

· Патології травного тракту – гастрит, дисбактеріоз, хелікобактерна інфекція можуть сприяти загостренню захворювання.

· Інфекційні захворювання шкіри – бактеріальні або грибкові ураження.

· Ендокринні порушення – захворювання щитоподібної залози, гормональні зміни.

· Кліматичні фактори – частий вплив холоду, вітру, сонця або високих температур.

· Нездорове харчування – зловживання гострою, пряною їжею, алкоголем, кавою.

Форми розацеа:

· Еритематозна форма – стійке почервоніння шкіри (еритема), судинні зірочки (телеангіектазії), набряк шкірного покриву.

· Папуло-пустульозна форма – на тлі стійкого почервоніння з'являються запальні елементи (папули, пустули).

· Фіматозна форма – ущільнення та бугристість шкіри, потовщення внаслідок гіперплазії сальних залоз. Характерна для чоловіків, часто проявляється на носі у вигляді ринофіми.



Малюнок 8. Прояви акне.

Правильний домашній догляд при розацеа спрямований на відновлення епідермального бар'єру, зменшення запалення та підтримку мікробіому шкіри.

Основні принципи догляду:

· Відновлення епідермального бар'єру – застосування засобів із *D-пантенолом, керамідами, жирними кислотами, ефірними оліями, алантоїном* допомагає зміцнити шкірний бар'єр і зменшити чутливість.

· Підтримка мікробіому шкіри – використання *пробіотиків та пребіотиків* у складі ензимних пудр і пілінгів сприяє нормалізації балансу корисних бактерій.

· Заспокійливий догляд – всі косметичні засоби повинні мати протизапальну, заспокійливу дію, не містити агресивних компонентів, що подразнюють шкіру.

· Правильний вибір кислот – *азелаїнова кислота* є найбільш підходящою для догляду при розацеа, оскільки вона має протизапальну, антибактеріальну дію та зміцнює судини.

6.3. Себорейний дерматит

Суха себорея:

· лущення та свербіж уражених ділянок;

· відчуття сухості та стягнутості шкіри;

· дрібна, рясна лупа;

· червоні плями (себореїди) на шкірі.

Жирна себорея:

· підвищена жирність шкіри голови;

· утворення великих лусочок (пластівців);

· неприємний запах від шкіри голови;

· ураження завушних ділянок;

· червоні плями з нашаруванням лусочок.

Змішана себорея поєднує симптоми сухої та жирної форм – жирна шкіра голови, але сухі зони на обличчі.

Лікуванням себореї повинен займатися лікар-дерматолог, оскільки самолікування може призвести до погіршення стану.

Основні напрямки терапії:

· Корекція роботи сальних залоз (засоби із цинком, саліциловою кислотою).

· Антигрибкове лікування.

· Протизапальна терапія.

· Зміна догляду за шкірою – вибір шампунів та засобів, що нормалізують роботу сальних залоз.

· Корекція харчування – зменшення жирної, солодкої та молочної їжі.

· Контроль рівня стресу.

Регулярний догляд та правильно підібране лікування допоможуть контролювати себорейний дерматит і значно покращити стан шкіри.

6.4. Захворювання шкіри голови

Більшість проблем зі шкірою голови та волоссям не пов'язані безпосередньо з ними, а є наслідком внутрішніх патологічних процесів в організмі.

До найбільш поширених захворювань шкіри голови належать:

- алопеція (втрата волосся, облисіння);
- себорея (жирна, суха, змішана);
- мікоз (грибкове ураження, свербіж);
- псоріаз.

Мікоз – це грибкове захворювання, яке уражає не лише гладку шкіру, а й волосся та брови. Важливо знати, що мікоз не є наслідком поганої гігієни. Навпаки, надмірний контакт із водою та миючими засобами може спровокувати розвиток грибкової інфекції.

Себорея – це порушення секреції сальних залоз, яке може проявлятися:

- підвищеною жирністю шкіри голови;
- надмірною сухістю (дефіцит себуму).

Часті зони ураження:

- волосиста частина голови;
- носогубні складки;
- лоб;

- підборіддя;
- міжлопаткова зона.

Себорея може стати причиною розвитку себорейного дерматиту, себорейної лупи, акне, розацеа.

Лупа – це швидке та надмірне розмноження клітин епідермісу. Основною причиною захворювання є грибок, який активується при ослабленні імунітету та надмірній роботі сальних залоз.

Псоріаз – це хронічне неінфекційне захворювання запального характеру.

Симптоми псоріазу:

- червоні запалені ділянки;
- сріблясті лусочки;
- сухість, свербіж;
- рецидивуючий характер (періоди загострення та ремісії).

Фактори, що можуть погіршити стан псоріазу:

- холодна та суха погода;
- прийом певних медикаментів;
- інфекційні захворювання;
- стрес.

Алопеція – це патологічне випадіння волосся, яке може проявлятися в жінок, чоловіків та дітей.

У нормі щоденна втрата волосся становить 50–100 волосин.

Основні форми алопеції:

- дифузна (рівномірне випадіння волосся);
- гніздова (осередкові залисини);
- андрогенетична (спадкова втрата волосся через гормональні фактори).

Алопеція може бути симптомом інших порушень, зокрема:

· себореї;

· гормонального дисбалансу;

· авітамінозу;

· аутоімунних захворювань.

Рання діагностика допоможе ефективніше боротися з випадінням волосся.

6.5. Ураження нігтів

Нігті можуть зазнавати різних патологічних змін, які часто є наслідком системних захворювань, травм або інфекцій. До основних уражень нігтів належать:

Оніхомікоз – це інфекційне грибкове ураження нігтьової пластини, спричинене дерматофітами, дріжджоподібними або пліснявими грибками.

Основні симптоми:

· зміна кольору нігтя (жовтуватий, сірий, коричневий відтінок);

· потовщення та ламкість нігтьової пластини;

· розшарування або крихкість нігтя;

· відшарування нігтя від нігтьового ложа.

Псоріаз нігтів є проявом системного захворювання – псоріазу, що вражає не лише шкіру, а й нігтьові пластини.

Ознаки псоріатичного ураження нігтів:

· поява заглиблень («симптом наперстка»);

· зміна кольору (жовтуватий або коричневий відтінок);

· потовщення або ламкість нігтя;

· відшарування пластини (оніхолізис).

Оніхолізис – це часткове або повне відшарування нігтьової пластини від нігтьового ложа без ознак запалення.

Можливі причини:

· механічна травма нігтя;

· псоріаз, екзема;

· грибкові інфекції;

· реакція на хімічні речовини (лак, гель-лак, ацетон).

Оніхорексис – це ламкість та розщеплення нігтьової пластини в поздовжньому напрямку.

Можливі причини:

· дефіцит вітамінів та мікроелементів (залізо, кальцій, біотин);

· хронічне зневоднення;

· вплив агресивних хімічних речовин;

· травми та частий механічний вплив на нігті.

При появі будь-яких змін у структурі та зовнішньому вигляді нігтів важливо звернутися до фахівця для встановлення точної причини та призначення відповідного догляду чи лікування.

Розділ 7.
Фотостаріння й хроностаріння

7.1. Фотостаріння: механізми, ознаки, профілактика

Фотостаріння – це передчасне старіння шкіри, спричинене впливом ультрафіолетового випромінювання. У понад 95% випадків ознаки старіння виникають під впливом сонячних променів. УФ-випромінювання призводить до зневоднення клітин, руйнування колагену, втрати еластичності, появи зморшок і гіперпігментації.

Процес фотостаріння накопичується із часом і без належного догляду ознаки старіння стають більш вираженими.

Основні ознаки фотостаріння:

· Втрата тонусу тканин – з'являється в'ялість шкіри, провисання, зниження еластичності.

· Зморшки – спершу утворюються мімічні зморшки, особливо в куточках очей та губ, а також під очима.

· Пігментація – порушення рівномірного тону шкіри, поява пігментних плям.

· Купероз – почервоніння й судинні зірочки на шкірі.

Види ультрафіолетових променів та їх вплив на шкіру:

· UVA-промені – довгохвильові, проникають у дерму, сприяють утворенню вільних радикалів, що прискорюють старіння.

· UVB-промені – середньохвильові, активують ДНК кератиноцитів і меланоцитів, викликають мутації, провокують сонячні опіки.

· UVC-промені – найнебезпечніші, але повністю поглинаються озоновим шаром.

Фактори ризику фотостаріння:

· Світла шкіра.

· Порушення роботи щитоподібної залози.

· Тривале перебування на сонці без захисту.

· Проживання в сонячних регіонах.

· Вагітність і період лактації.

Профілактика фотостаріння:

· Використання засобів із SPF протягом усього року.

· Носіння головних уборів, сонцезахисних окулярів.

· Обмеження перебування на відкритому сонці в період 11:00–16:00.

7.2. Хроностаріння: етіологія, гормональний вплив, догляд

Хроностаріння – це природний процес старіння шкіри, що зумовлений генетичними факторами та віковими змінами. Найактивніше прогресує в період менопаузи.

Механізм хроностаріння

· Гормональні зміни – зниження рівня естрогенів, що впливає на активність фібробластів.

· Зниження активності сальних залоз – шкіра втрачає захисну ліпідну мантію.

· Стоншення епідермісу – судини стають помітнішими, з'являється вікова пігментація.

· Зменшення рівня гіалуронової кислоти – призводить до дегідратації.

· Порушення структури колагенових і еластинових волокон – спричиняє втрату пружності.

Догляд за віковою шкірою

· Використання пептидів для стимуляції синтезу колагену.

· Відновлення епідермального бар'єру для утримання вологи.

Розділ 8.
UV-індекс і його вплив на шкіру

8.1. Види ультрафіолетового випромінювання (UVA, UVB, UVC)

UV-індекс (УФ-індекс) – це показник, що відображає рівень ультрафіолетового випромінювання та його вплив на шкіру. Його значення варіюється від 0 до 11+, причому що вище показник, то більша небезпека для шкіри.

UV-індекс змінюється протягом дня, проте в прогнозах зазвичай вказується максимальне значення, яке спостерігається в період сонячного полудня (зазвичай з 10:00 до 14:00).

Ультрафіолетові промені поділяються на три основні типи:

· UVA (315–400 нм) – ці промені проникають у глибокі шари шкіри, сприяють передчасному старінню та утворенню зморшок.

· UVB (280–315 нм) – відповідальні за сонячні опіки та мутації клітин, що можуть призвести до раку шкіри.

· UVC (100–280 нм) – найнебезпечніші, проте повністю поглинаються озоновим шаром і не досягають поверхні Землі.

Через виснаження озонового шару негативний вплив ультрафіолетового випромінювання посилюється, що підвищує ризик пігментації, фотостаріння, сонячних опіків та онкологічних захворювань шкіри.

8.2. Захист шкіри: SPF, PA+, інші фільтри

При низькому рівні UV-індексу (1–2) сонцезахист не є обов'язковим, але за потреби можна використовувати крем із SPF 15–30 та сонцезахисні окуляри.

При помірному рівні (3–5) рекомендується наносити SPF 30–50, носити головний убір, сонцезахисні окуляри та закритий одяг.

При високому рівні UV-індексу (6–7) необхідний SPF 50, головний убір, сонцезахисні окуляри та одяг, що закриває тіло. У цей період краще уникати виходу на вулицю з 11:00 до 16:00 або шукати тінь.

При дуже високому рівні (8–10) слід використовувати максимальний захист – SPF 50, окуляри, головний убір, закритий одяг. Вкрай важливо перебувати в тіні та не виходити на вулицю в пікові години сонячної активності.

При екстремальному рівні UV-індексу (11+), який характерний для екваторіальних широт, категорично не рекомендується тривале перебування на відкритому сонці. Потрібен повний захист шкіри та обов'язкове уникнення сонячного впливу в небезпечні години.

Ультрафіолетове випромінювання є головним фактором передчасного старіння шкіри та розвитку пігментації. Для ефективного захисту використовуються сонцезахисні фільтри, які поділяються на фізичні та хімічні.

SPF (Sun Protection Factor)

SPF – це показник захисту від UVB-променів, які викликають сонячні опіки та можуть спричиняти рак шкіри.

- SPF 15 – блокує 93 % UVB-променів
- SPF 30 – блокує 97 % UVB-променів
- SPF 50 – блокує 98 % UVB-променів

Чим вищий SPF, тим довше можна перебувати на сонці без ризику опіку, але різниця між SPF 30 і SPF 50 мінімальна.

PA+ (Protection Grade of UVA)

PA+ – це показник захисту від UVA-променів, які проникають у глибокі шари шкіри та спричиняють фотостаріння, зморшки та пігментацію.

- PA+ – слабкий захист
- PA++ – середній захист
- PA+++ – високий захист
- PA++++ – дуже високий захист

8.3. Вибір SPF-засобів відповідно до рівня UV-індексу

Сонцезахисні засоби містять два основних типи УФ-фільтрів:

1. Фізичні (мінеральні) фільтри.

2. Хімічні (органічні) фільтри.

Фізичні фільтри, такі як Titanium Dioxide та Zinc Oxide, працюють за принципом відбиття ультрафіолетових променів від поверхні шкіри. Вони не проникають у шкіру, забезпечують широкий спектр захисту та є фотостабільними.

Особливості фізичних фільтрів:

- Відбивають УФ-промені, не проникаючи в шкіру.
- Підходять для дітей, вагітних, людей із чутливою шкірою (акне, розацеа, дерматити).
- Є оптимальним вибором для використання у відпустці.
- Можуть залишати білий наліт на шкірі.

Хімічні фільтри діють шляхом поглинання УФ-променів, перетворюючи їх у теплову енергію. Вони мають легшу текстуру й не відбілюють шкіру.

Однак серед хімічних фільтрів є застарілі варіанти, які можуть бути небезпечними для здоров'я. До таких належать:

- Homosalate.
- Oxybenzone.
- Octinoxate (Octyl Methoxycinnamate).

· Octisalate.

· Octocrylene.

· Aminobenzoic Acid (PABA).

· Avobenzone.

· Benzophenones 1–12.

Якщо у складі SPF-засобу є лише застарілі хімічні фільтри, його краще уникати.

Фотостабільні хімічні фільтри нового покоління

Якщо ви обираєте сонцезахисні засоби з хімічними фільтрами, перевагу варто надавати новим фотостабільним фільтрам:

· Mexoryl SX (Terephthalylidene Dicamphor Sulfonic Acid, TDSA, Ecamsule).

· Mexoryl SL (Drometrizole Trisiloxane, Ecamsule).

· Uvinul A (Diethylaminohydroxybenzoyl Hexyl Benzoate, DHHB).

· Uvinul T (Octyltriazone, Ethyl Triazone, EHT).

· Tinosorb S (Bis-Ethyl-Hexyloxyphenol Methoxyphenyl Triazine, BEMT, Bemotrizinol).

· Tinosorb S Aqua.

· Tinosorb M (Methylene Bis-Benzotriazolyl Tetramethylbutylphenol, MBBT, Bisoctrizole).

Як правильно поновлювати SPF-захист?

· Фізичні фільтри – кожні 2 години на активному сонці.

· Хімічні фільтри – кожні 4–5 годин.

Як оновлювати SPF?

· Видалити попередній шар і нанести новий.

· Використовувати спреї із SPF для зручного оновлення протягом дня.

Скільки наносити?

· Близько 1,5 мл на обличчя, шию та вуха.

· Використовувати метод двох пальців для правильного дозування



Малюнок 9. Візуалізація кількості SPF— захисту.

Вплив ультрафіолету на шкіру

Кейс 1: Водій вантажівки та асиметричне старіння

На фото (Малюнок 10) – 69-річний чоловік, одна половина обличчя якого виглядає значно старшою за іншу. Причина – 28 років роботи водієм вантажівки, під час яких сонячне світло регулярно потрапляло на ліву сторону його обличчя через вікно.

Ультрафіолетові (УФ) промені поділяють на три типи:

· UVC – найбільш небезпечні, проте повністю поглинаються озоновим шаром.

· UVB – проникають у верхні шари шкіри, спричиняючи сонячні опіки, пігментацію та мутації клітин.

· UVA – довгохвильові, глибше проникають у шкіру, руйнуючи колаген і стимулюючи утворення вільних радикалів. Саме вони є головною причиною фотостаріння.

UVA-промені здатні проникати навіть крізь скло, що і спричинило нерівномірне старіння шкіри водія. Візуальні зміни на його обличчі чітко демонструють, наскільки руйнівним може бути довготривалий вплив сонця без належного захисту.



Малюнок 10. Водій вантажівки та асиметричне старіння.

Кейс 2: Дослідження впливу сонця на близнюків

У 2009 році вчені з університетів Техасу та Огайо провели дослідження, в якому порівняли 186 пар однояйцевих близнюків, щоб дослідити вплив зовнішніх факторів на процеси старіння.

На фото (Малюнок 11) – сестри-близнючки віком 61 рік. Одна з них мешкає на півночі США, інша – у Каліфорнії, де щотижня проводила на 10 годин більше часу на сонці.

Результати очевидні: жінка з більшою сонячною експозицією мала більш виражені зморшки, пігментацію та втрату пружності шкіри. Це ще раз підтверджує важливість сонцезахисту та вплив ультрафіолету на прискорене старіння шкіри.



Малюнок 11. Дослідження впливу сонця на близнюках.

Обидва кейси наочно демонструють руйнівну дію ультрафіолетових променів та важливість щоденного використання сонцезахисних засобів із SPF 30–50 для збереження молодості та здоров’я шкіри.

Розділ 9.
Підбір домашнього догляду

Домашній догляд – це основа довгострокового збереження здоров'я шкіри. Навіть найефективніші салонні процедури не дадуть очікуваного результату без правильно підібраного та регулярного догляду в домашніх умовах. У цьому розділі ми розглянемо, як грамотно підібрати доглядові засоби, орієнтуючись на індивідуальні особливості шкіри, сезон, гормональний фон і спосіб життя.

9.1. Діагностика стану шкіри перед вибором догляду

Перед тим як розпочати будь-який догляд – чи то професійний, чи домашній – необхідно зрозуміти, що саме шкіра хоче «сказати» нам у цей момент. Вона завжди говорить: через колір, рельєф, текстуру, висипання, зморшки, подразнення. Але щоб почути її мову, ми повинні вміти діагностувати не лише тип, а й стан шкіри.

Комплексна діагностика – це перший і найважливіший крок до створення ефективної доглядової програми. Це момент, коли косметолог або сам пацієнт (за умови достатньої обізнаності) уважно дослухається до потреб шкіри, оцінює її реакції та особливості. І лише після цього – приймає рішення.

Огляд шкіри починається з оцінки загального вигляду обличчя: його кольору, симетрії, мікроміміки, вираженості ознак втоми або зневоднення. Наступним етапом є локальний аналіз:

· Колір шкіри: він може бути рівномірним і сяючим – або навпаки, тьмяним, із ділянками почервоніння, жовтуватим

чи сіруватим відтінком. Ці нюанси часто вказують на порушення мікроциркуляції, хронічний стрес або гормональні зміни.

· Рельєф і текстура: важливо оцінити, чи є розширені пори, рубці після висипань, локальні ущільнення або нерівності, які порушують гладкість поверхні шкіри.

· Висипання: одиничні комедони чи множинні запальні елементи, постакне, міліуми – все це є сигналами про внутрішні процеси або зовнішні подразники.

· Лущення: іноді воно ледве помітне, іноді – дифузне й активне. Це може бути наслідком зневоднення, агресивного догляду або гіперкератозу.

· Гіперпігментація: важливо диференціювати її характер – чи це гормональна мелазма, постзапальна пляма після акне, вікова зміна?

· Зморшки: тонкі, поверхневі, мімічні або глибокі структурні зміни свідчать не лише про вік, а й про якість догляду, наявність зневоднення або гормонального дисбалансу.

Іноді пальці здатні розповісти більше, ніж очі. Дотик дає змогу оцінити:

· Рівень зволоженості: якщо шкіра груба, шорстка, «пісочна» – ймовірно, вона зневоднена. Якщо липка й слизька – може бути надлишок себуму.

· Пружність і тонус: легке натискання на шкіру щоки, чола або підборіддя дозволяє зрозуміти, наскільки добре вона тримає форму. В'ялість, набряки або млява реакція – сигнал для глибшої діагностики.

· Еластичність: повільне повернення шкіри у вихідне положення після легкого розтягнення може свідчити про втрату колагену, глікозаміногліканів або тривале зневоднення.

Жодна техніка діагностики не є повною без відвертого діалогу з пацієнтом. Шкіра – орган, який не лише виглядає, а й відчуває. Тому обов'язково треба дізнатися:

· Чи з’являється відчуття стягнутості після вмивання?

· Наскільки часто виникає жирний блиск і в яких зонах?

· Чи є чутливість до змін температури, води, вітру або косметики?

· Яка частота висипань? Чи пов’язані вони з певними подіями (стрес, цикл, нові засоби)?

· Чи було використання активних інгредієнтів (ретинол, кислоти, вітамін С) і як реагувала на них шкіра?

· Чи є постійне почервоніння, яке не зникає протягом дня?

Шкіра є лакмусовим папірцем ендокринного здоров’я. Тому діагностика обов’язково включає:

· Вік: пубертат, репродуктивний період, перименопауза чи постменопауза – кожен етап має свої «шкірні симптоми».

· Циклічність: чи є регулярний менструальний цикл, чи проявляються висипання в певні фази?

· Наявність ендокринних діагнозів: полікістоз яєчників, гіпотиреоз, гіперпролактинемія.

· Прийом медикаментів: контрацептиви, гормональні препарати, антидепресанти тощо.

· Стресовий рівень: високий кортизол може призводити до надлишку себуму, запалень, алергічних реакцій.

Фотографії – це не лише «до і після», це метод аналітики, інструмент, який дозволяє побачити те, що змінюється поступово й непомітно:

· Зміна рельєфу.

· Вирівнювання тону шкіри.

· Динаміка висипань або пігментацій.

· Покращення тургору, підтягнутість контурів.

9.2. Правила складання базового догляду

Правильний догляд – це не набір модних баночок і не швидке рішення для миттєвої краси. Це послідовна, продумана система дій, яка підтримує здоров’я шкіри в довготривалій перспективі. Базовий догляд – це як фундамент для будинку: без нього не варто розраховувати на стійкий результат, навіть якщо використовуються найкращі професійні процедури або дорогі засоби.

Базова система догляду має включати:

Ранкове очищення зазвичай одноетапне – легке вмивання м’яким засобом, що освіжає шкіру, прибирає продукти нічного метаболізму й залишки нічного крему.

Вечірнє очищення завжди має бути двоетапним. Перший етап – це демакіяж, який дозволяє розчинити декоративну косметику, SPF-засоби, пил і надлишки шкірного сала. Для цього можна використовувати гідрофільну олію, бальзам або міцелярну воду. Другий етап – це безпосереднє вмивання гелем, пінкою або іншим делікатним засобом, який остаточно очищає шкіру та готує її до подальших етапів.

Зволоження необхідне для всіх типів шкіри – навіть для жирної. Це етап, який допомагає відновлювати водний баланс, підтримувати бар’єрну функцію та підвищувати комфорт шкіри. Зволоження може включати тонік або сироватку (опційно) та обов’язково крем – зволожуючий, відновлюючий або комбінований. У літній період краще обирати легкі гелеві формули, а в холодний сезон – щільніші текстури з ліпідами.

SPF-захист

Фотозахист – обов’язковий етап ранкового догляду незалежно від пори року. Ультрафіолетові промені – один із головних факторів старіння, пігментації та порушення бар’єрної функції. Захисні креми із SPF 30–50 мають наноситися

щодня вранці після базового догляду й оновлюватися протягом дня за потреби.

Укріплення захисного бар'єру та мікробіому

Мікробіом шкіри – це тонкий баланс корисних мікроорганізмів, які відповідають за її здоров'я, імунний захист та стійкість до зовнішніх впливів. Засоби догляду повинні мати pH, близький до фізіологічного (приблизно 4.5–6.0), не містити агресивних очищувальних компонентів і допомагати підтримувати бар'єрну функцію. Корисно включати в догляд засоби з пребіотиками, пантенолом, керамідами та іншими бар'єрозміцнюючими компонентами.

Скільки засобів має бути мінімум у догляді?

У якості бази в догляді може бути 4–5 засобів:

1. Засіб для демакіяжу. Розчиняє макіяж, SPF, себум та забруднення, не порушуючи гідроліпідну мантію.

2. Умивачка (гель або пінка). Завершує етап очищення, прибирає залишки демакіяжу, себуму, поту, мікробів.

3. Тонік і / або сироватка (опційно, за бажанням чи потребою). Вирівнюють pH, готують шкіру до нанесення крему, зволожують та насичують активними інгредієнтами.

4. Зволожуючий або відновлюючий крем. Залежно від потреб шкіри може бути один універсальний засіб або окремі – на день і на ніч.

5. SPF-крем. Забезпечує захист від фотостаріння, пігментації, втрати пружності та запалень, викликаних ультрафіолетом.

Правила щоденного догляду

Правило 1. Будь послідовною. Результат від догляду не з'являється за один день. Шкірі потрібен час, щоб адаптуватися до нового засобу та почати працювати по-новому. Регулярність – запорука ефективності будь-якого продукту.

Правило 2. Визнач свій тип шкіри. Не орієнтуйся лише на бренд або рекламу. Засіб має відповідати саме твоєму типу шкіри – як взуття підбирається за розміром. Якщо сумніваєшся, звернися до фахівця або скористайся простими тестами на визначення типу.

Правило 3. Адаптуй догляд до пори року. Засоби мають змінюватися разом із сезоном. Улітку шкірі потрібен захист, легке зволоження та антиоксиданти. Взимку – живлення, бар'єрна підтримка, щільніші текстури.

Правило 4. Менше – краще. Не обвалюй на шкіру десяток нових продуктів одночасно. Почни з мінімуму, поступово додавай активи. Надмірна кількість засобів лише перевантажує шкіру й збільшує ризик подразнень.

Правило 5. Ексфоліація важлива. Регулярне, але делікатне відлущування – ключ до сяючої шкіри. Воно запобігає закупорці пор, стимулює оновлення клітин і покращує проникнення активних речовин.

Правило 6. Дбай про мікробіом і pH. Здорова шкіра має слабокисле середовище. Уникай засобів із лужним pH, сильними ПАРами чи спиртами. Віддавай перевагу догляду, який підтримує природний баланс.

Правило 7. Завжди змивай макіяж. Ніколи не засинай із косметикою. Це сприяє запаленням, закупорці пор і появі дерматитів. Навіть якщо втома бере своє – очищення перед сном має стати священним ритуалом.

Правило 8. Не забувай про шию і декольте. Ці зони часто страждають від доглядової «несправедливості». Включай їх у кожен етап – від очищення до SPF. Шкіра тут ніжна й тонка, а зміни помітні найпершими.

Правило 9. Використовуй SPF щодня. Фотозахист – це профілактика старіння, пігментації та проблем із бар'єром шкіри. Ультрафіолет діє навіть у похмурі дні, тож зроби SPF своїм повсякденним супутником.

Базовий догляд не потребує складних ритуалів чи великої кількості баночок. Він потребує розуміння, поваги до себе

та регулярності. Саме із цих простих кроків починається справжня трансформація шкіри.

9.3. Сезонні особливості догляду

Наша шкіра живе не в лабораторних умовах, а в постійному контакті зі змінами клімату, температури, вологості та освітлення. Те, що ідеально працює влітку, може бути абсолютно непридатним взимку. Саме тому домашній догляд повинен змінюватися разом із сезонами – адаптуючись до нових викликів і потреб шкіри.

Варто одразу зазначити: змінність догляду – це не маркетинг і не примха косметологів, а відповідь на реальні фізіологічні процеси. Шкіра змінює режим роботи залежно від пори року, і завдання домашнього догляду – підтримувати її в гармонійному стані в кожен із періодів.

Весна

Після зими шкіра часто зневоднена, подразнена, має тьмяний вигляд і потребує відновлення. Весна – це час регенерації, м'якої детоксикації та поступового повернення до активних інгредієнтів.

· Легке очищення, відмова від агресивних ПАРів.

· Введення антиоксидантів (вітамін С, ферулова кислота).

· Поетапне повернення кислот або ретиноїдів.

· Посилене зволоження, ліпідовідновлюючі засоби.

Літо

У теплу пору року зростає секреція шкірного сала, підвищується потовиділення, шкіра більше контактує з сонцем і пилом. Основні завдання – захист, себорегуляція, легкість у текстурах.

· Максимальний захист від ультрафіолету (SPF 50, щоденно).

· Очищення двічі на день, іноді з використанням ферментів.

· Зволоження у форматі легких гелів або флюїдів.

· Можна використовувати легкі AHA-кислоти (молочна, мигдальна, глюконолактон).

Важливо: улітку слід уникати агресивних пілінгів і концентрованих ретиноїдів у домашньому догляді, якщо немає професійного супроводу.

Осінь

Це період активного відновлення після сонячного навантаження. Шкіра потребує більш інтенсивного відлущування, живлення, боротьби з фотопошкодженнями.

· Введення кислот (азелаїнова, гліколева, глюконолактон).

· Початок ретинолових програм – обережно, поступово.

· Зволоження й відновлення бар'єру.

· Засоби проти пігментації, освітлюючі сироватки.

Зима

Низькі температури, сухе повітря в приміщеннях і вітер – головні виклики сезону. У цей період шкіра особливо вразлива, схильна до подразнень, лущення й зневоднення.

· Щільніші креми з оліями, керамідами, скваланом.

· Відмова від агресивного очищення, мінімум кислот.

· Тоніки й сироватки з гіалуроновою кислотою, пантенолом, алое.

· SPF – актуальний навіть у зимовий день.

Чого не змінюється – це структура базового догляду.

Сезонність не скасовує головного: у будь-яку пору року домашній догляд складається з однакових основних етапів – очищення, зволоження, SPF-захисту, підтримки мікробіому. Те, що змінюється – це текстури, концентрації активів і пріоритетні функції засобів.

Тож якщо влітку ти використовуєш легкий гель із ніацинамідом, то взимку – той самий компонент може знадобитися вже в більш живильній формулі. Твоя шкіра, як організм, потребує адаптації, а не революції.

9.4. Підбір догляду за типом шкіри

Підібрати домашній догляд правильно – означає не просто обрати засоби за типом шкіри, а врахувати поточний стан, сезон, гормональні особливості та реакцію шкіри на зовнішні впливи. Такий індивідуальний підхід дозволяє досягти стабільного та довготривалого результату без шкоди для бар'єрної функції шкіри.

Перш ніж формувати систему догляду, важливо:

· Визначити тип шкіри → *див. Розділ 3.1. Типи шкіри та їх характеристика.*

· Оцінити поточний стан шкіри → *див. Розділ 9.1. Діагностика стану шкіри перед вибором догляду.*

· Урахувати сезонні потреби шкіри → *див. Розділ 9.3. Сезонні особливості догляду.*

· Зрозуміти гормональні впливи на шкіру → *див. Розділ 4.1. Як гормони впливають на шкіру.*

Ці розділи створюють цілісну базу для подальшого формування догляду.

Детальніше про структуру догляду – в Розділі 9.2

Кожен тип шкіри потребує однакових базових етапів догляду. Різняться лише формули, текстури й активні компоненти засобів:

1. Демакіяж.

2. Очищення (вранці та ввечері).

3. Тонізація або сироватка (за потребою).

4. Зволожуючий або відновлюючий крем.

5. SPF-захист (вранці щодня).

Поради з практики

· Тип ≠ стан: жирна шкіра може бути зневодненою, а суха – подразненою. Завжди враховуй поточний стан.

· Регулярна переоцінка: тип шкіри може змінюватися з віком, під впливом гормонів, способу життя або сезону.

· Один крем – не вирішення всього: краще мати 4–5 перевірених засобів для кожного етапу догляду, ніж шукати «універсальну баночку».

Результат вимагає часу: не очікуй змін на третій день – шкірі потрібні тижні для оновлення й адаптації.

Тип шкіри	Основний акцент у догляді	На що звертати увагу
Суха	Відновлення ліпідного шару, зволоження	Креми з керамідами, делікатне очищення, відсутність спиртів
Жирна	Себорегуляція, легке зволоження	Гелі, ніацинамід, регулярне очищення пор
Комбінована	Балансування Т-зони та щік	Мультидогляд: різні формули для різних зон обличчя
Чутлива	Заспокоєння, зміцнення бар'єру	Мінімалістичні формули, відсутність ароматизаторів і кислот
Нормальна	Підтримка балансу, профілактика змін	Легке зволоження, фотозахист, базова підтримка гомеостазу

Тип шкіри – це лише відправна точка. Підбір догляду – це цілісний процес, який враховує фізіологію, сезонність, гормональний статус, мікробіом і стиль життя. Такий підхід формує не просто ефективну рутину, а справжню систему догляду, яка працює на підтримку здоров'я та молодості шкіри на роки вперед.

Розділ 10.
База домашнього догляду

10.1. Очищення

Демакіяж: важливий етап вечірнього догляду

Про базову структуру вечірнього догляду див. у [Розділі 9.2. Правила складання базового догляду]

Демакіяж – це перший етап очищення, який є обов'язковим у разі використання макіяжу або сонцезахисного крему. Оскільки звичайні засоби для вмивання не здатні повністю розчинити водостійкі формули, без демакіяжу залишки косметики, SPF та себуму можуть накопичуватися в порах і провокувати висипання.

Формати засобів для демакіяжу:

· Міцелярна вода – очищає поверхню, не проникає глибоко. Потребує подальшого очищення.

· Гідрофільна олія – ефективно розчиняє жири, SPF, макіяж. Після використання потребує змивання та завершення вмиванням гелем або пінкою.

· Молочко – делікатний варіант для сухої або чутливої шкіри, яке очищає та зволожує водночас.

Про те, які формати очищення найкраще підходять для конкретного типу шкіри – див. у [Розділі 9.4. Підбір догляду за типом шкіри]

Очищення шкіри після демакіяжу

Цей етап видаляє залишки засобу для демакіяжу, себуму, поту та забруднень. Засіб для вмивання має бути м'яким, не порушувати pH та гідроліпідний бар'єр шкіри.

Компоненти, яких варто уникати:

· Агресивні ПАР: SLS, SLES, Ammonium Lauryl Sulfate

· Дратівливі формули із Sodium Chloride або жирними кислотами в поєднанні з Potassium Hydroxide

Рекомендації:

· Жирна/проблемна шкіра – пінки та гелі з кислотами (Lactic, Salicylic, Azelaic), цинком, олією чайного дерева.

· Суха/зневоднена шкіра – молочко, легкі кремові пінки, емульсії без сульфатів і спиртів.

10.2. Тонізація

Про роль pH і мікробіому – читай у [Розділі 9.2, правило 6: Піклуйся про мікробіом і pH шкіри].

Етап тонізації є додатковим, а не обов'язковим. Його можна вводити в догляд для:

· додаткового зволоження;

· покращення проникнення активних компонентів;

· легкого впливу кислот або антиоксидантів.

Що обрати: тонік, тонер, есенцію чи міст – залежить від формули. Усі ці засоби мають схожу функцію та різну текстуру.

Якщо в базовому догляді вже є зволожувальний крем і сироватка, тонізація може бути необов'язковою.

10.3. Зволоження

Основну роль зволоження в системі догляду описано в [Розділі 9.2. Правила складання базового догляду] та [Розділі 9.4. Підбір догляду за типом шкіри].

Зволоження – універсальна потреба шкіри будь-якого типу. Волога підтримує пружність, еластичність, стійкість до зовнішніх факторів. Навіть жирна шкіра, схильна до висипань,

потребує щоденного зволоження, інакше вона почне компенсаторно виробляти ще більше себуму.

Як вибрати засіб для зволоження:

· Жирна/проблемна шкіра— крем-гелі, флюїди, емульсії— без мінеральних олій, парафіну, восків, насичених рослинних олій (кокосова)

· Суха шкіра: – щільні креми з насиченим живленням— допускаються мінеральні й насичені рослинні олії

Про підбір текстур залежно від типу – див. табл. «Адаптація догляду за типом шкіри» у [Розділі 9.4].

Примітка: поділ кремів на денні й нічні є умовним. Важливим є не час доби, а склад і функція засобу:

· SPF-компоненти – для ранку

· активи (ретинол, кислоти) – для вечора

Розділ 11.
Активи в косметичних засобах: особливості дії та застосування

11.1. Кислоти (AHA, BHA, PHA)

AHA-Кислоти: Види та Особливості Використання

Альфа-гідроксикислоти (AHA) – це водорозчинні кислоти, які діють на поверхні шкіри, сприяють її оновленню, покращенню текстури та вирівнюванню тону.

Лактобіонова кислота:

· Найм'якша з усіх AHA-кислот – підходить навіть для чутливої шкіри.

· Зволожує шкіру та підтримує її водний баланс.

· Вирівнює тон, освітлює пігментацію, м'яко відлущує.

· Концентрація до 10% – зволожує, від 10% – відлущує.

Як використовувати:

· Можна застосовувати щодня у вигляді тоніка або сироватки, або через день

· Наносити на суху шкіру, після 15–20 хвилин закривати кремом.

Мигдалева кислота:

· Оптимальний вибір для жирної, комбінованої та проблемної шкіри.

· Сприяє очищенню пор, регулює себовиділення.

· Допомагає боротися з комедонами та висипаннями.

· Підходить для чутливої шкіри, яка не сприймає саліцилову кислоту.

· Освітлює постакне та пігментацію.

Як використовувати:

· Підходить для щоденного застосування або через день.

· Наносити на суху шкіру, залишити на 15–30 хвилин, потім нанести крем.

Гліколева кислота:

· Має найменшу молекулу, тому проникає глибше за інші кислоти.

· Ефективно вирівнює рельєф шкіри, освітлює пігментацію та постакне.

· Категорично не підходить для шкіри з активними запаленнями (акне, дерматити), розацеа та чутливої шкіри.

· Може бути в складі засобів у комбінації з іншими кислотами для таких типів шкіри.

· Оптимальний вибір для вікової та пігментованої шкіри.

Як використовувати:

· 2–3 рази на тиждень.

· Наносити на суху шкіру, залишити на 15–30 хвилин, потім нанести крем.

 Пам'ятайте: усі AHA-кислоти підвищують чутливість шкіри до сонця, тому завжди використовуйте SPF-захист у денному догляді.

BHA кислоти

Саліцилова кислота:

· Для домашнього використання рекомендована концентрація до 2%.

· Підходить для жирної та проблемної шкіри.

· Проникає в пори та розчиняє себум.

· Допомагає позбутися комедонів.

· Освітлює постакне та зменшує сальні нитки.

· Регулює виділення себуму, зменшуючи жирність шкіри.

· Можна використовувати вранці та ввечері.

Наносити на суху шкіру, закривати кремом через 15–30 хвилин.

Азелаїнова кислота:

· Зменшує виділення шкірного сала.

· Має протизапальну дію та працює з висипаннями.

· Виконує кератолітичну функцію, м'яко злущуючи епідерміс.

· Працює із застійними плямами після акне.

· У концентрації від 15% ефективна проти пігментації.

· Підходить для шкіри з куперозом або розацеа.

· Допомагає підтримувати ремісію після лікування акне.

· Підходить для чутливої шкіри.

Може використовуватися вранці та ввечері.Наносити на суху шкіру, закривати кремом через 15–20 хвилин.

PHA кислоти

До PHA кислот належать:

· Глюконолактон (Gluconolactone).

· Лактобіонова кислота (Lactobiotic Acid).

Властивості:

· Великі молекули, що мінімізують подразнення.

· Інтенсивно зволожують та м'яко відлущують.

· Покращують тон та рельєф шкіри.

Підходять для сухої та чутливої шкіри.

Мультикислотні засоби

Містять кілька кислот для підсилення ефекту.

Приклади комбінацій кислот:

· молочна, гліколева, саліцилова;

· молочна, мигдальна, саліцилова;

· саліцилова, гліколева, коєва кислота, арбутин;

· мигдальна, гліколева, піровиноградна, азелаїнова.

11.2. Вітаміни С

Основні функції вітаміну С в догляді:

· Один із найпотужніших антиоксидантів, що захищає шкіру від вільних радикалів та попереджає передчасне старіння.

· Підвищує захисні функції шкіри від агресивного впливу ультрафіолету, тому ідеально підходить для ранкової рутини.

· Сприяє синтезу колагену та еластину, роблячи шкіру більш пружною та зменшуючи глибину зморшок.

· Освітлює пігментацію та постакне, вирівнює тон шкіри.

· Зміцнює судини, що особливо корисно при куперозі.

Форми вітаміну С:

1. Кисла форма – аскорбінова кислота (L-ascorbic Acid, Ascorbic Acid).

· Найефективніша, проте нестабільна форма.

· Швидко руйнується у відкритій або прозорій упаковці.

· Може подразнювати шкіру, не підходить для чутливої та запаленої шкіри, а також при дерматитах.

· До 15% можна використовувати вранці, понад 15% – лише у вечірній рутині.

· Наносити на суху шкіру.

2. Аскорбіл фосфат натрію (Sodium Ascorbyl Phosphate).

· Підходить для жирної та проблемної шкіри.

· Регулює себовиділення, зменшує запалення, освітлює постакне.

· Не викликає подразнення.

3. Аскорбіл фосфат магнію (Magnesium Ascorbyl Phosphate).

· Стабільна форма вітаміну С з додатковими зволожуючими властивостями.

· Ідеально підходить для сухої та чутливої шкіри.

4. Тетрагексилдецил аскорбат (Tetrahexyldecyl Ascorbate, Tertaisopalmitate).

· Ефективний у боротьбі з віковими змінами та висипаннями.

5. 3–0 етил аскорбінова кислота (3–0-Ethyl Ascorbic Acid).

· Підходить для чутливої шкіри з куперозом.

· Чинить протизапальну дію, освітлює шкіру.

· Не викликає подразнень.

11.3. Ніацинамід (Niacinamide, Niacin, Vitamin PP, Vitamin B3, Nicotinamide)

Ніацинамід – це універсальний актив, який має широкий спектр дії та підходить для всіх типів шкіри.

Основні ефекти ніацинаміду:

· Себорегуляція (зменшення жирності шкіри).

o У концентрації понад 4% допомагає контролювати вироблення себуму.

o У комбінації із цинком ефективно працює для жирної та проблемної шкіри.

· Зволоження шкіри та зміцнення захисного бар'єру.

o Зменшує трансепідермальну втрату вологи.

o Особливо ефективний для сухої та зневодненої шкіри, особливо в поєднанні з пантенолом.

o Часто використовується в засобах для шкіри з атопічним дерматитом.

· Протизапальна дія.

o Допомагає в боротьбі з висипаннями та зменшує запальні елементи на шкірі.

· Антиоксидантна дія.

o Захищає від фотостаріння та передчасного старіння.

· Вирівнювання тону шкіри та робота з пігментацією.

o Усуває тьмяність, покращує загальний колір обличчя.

o У комбінації з арбутином, транексамовою кислотою, ацетилглюкозаміном ефективно освітлює пігментні плями.

· Покращення мікроциркуляції.

o Сприятливо впливає на шкіру з куперозом та розацеа.

o Зменшує застійні червоні плями після акне.

Як використовувати ніацинамід?

· Можливе легке почервоніння або пощипування при нанесенні – це нормальна реакція шкіри.

· Найкраще наносити на суху шкіру (дозволено й на вологу).

· Підходить як для ранкової, так і для вечірньої рутини.

11.4. Ретиноїди

Ретиноїди: ефекти, форми та правила використання

Ефекти ретиноїдів:

· Анти-age – зменшення зморшок, підвищення пружності шкіри.

· Робота з пігментацією – освітлення тону, боротьба з гіперпігментацією.

· Лікування акне та постакне – регуляція роботи сальних залоз, зменшення запалень, покращення текстури шкіри.

Як діють ретиноїди:

Клітини шкіри мають рецептори, чутливі до ретиноєвої кислоти. Для того щоб ретиноїди подіяли, після нанесення на шкіру вони проходять ланцюг перетворень і зрештою стають ретиноєвою кислотою (третиноїном).

Ланцюжок перетворення ретиноїдів:

Ретинолу ацетат → ретинолу пальмітат → ретинол → ретиналь (ретинальдегід) → ретиноєва кислота (третиноїн)

Чим ближче до ретиноєвої кислоти, тим сильніша та активніша форма ретиноїду.

Які форми ретиноїдів використовуються в косметиці:

· Ретинол та ретиналь – мають біологічну активність та здатність впливати на клітини шкіри.

· Ретинолу ацетат та ретинолу пальмітат – виконують лише функцію антиоксидантів у складі засобу, але не впливають на стан шкіри.

Як правильно вводити ретиноїди в догляд:

1. Перші 2 тижні – 2 рази на тиждень.

2. Наступні 2 тижні – 4 рази на тиждень (через день).

3. Потім – можна щодня.

Правила використання:

· Наносити ввечері, тонким шаром на суху шкіру обличчя.

· Якщо це тонер або сироватка, через 30 хвилин закрити кремом.

· Вранці обов’язково використовувати SPF.

Форми косметичних засобів із ретинолом.

· Тонер.

· Крем.

· Сироватка.

Важливо:

· Ефект буде помітним лише за вмісту ретинолу від 0,25%.

· Оптимальна робоча концентрація – 1% ретинолу.

Побічні ефекти ретиноїдів:

· Сухість шкіри – необхідне інтенсивне зволоження, щоб не пошкодити захисний бар’єр.

· Фоточутливість – ретиноїди підвищують чутливість шкіри до ультрафіолету, тому їх використовують тільки ввечері.

Неправильне застосування активних ретиноїдів може призвести до розвитку ретиноїдного дерматиту.

Дотримання рекомендацій щодо застосування допоможе отримати ефективні результати без шкоди для шкіри.

Форми ретиноїдів та їх особливості:

1. Ретинол

Високоефективний, проте може підвищувати чутливість шкіри. Рекомендується обирати інкапсульовані форми ретинолу (шукайте відповідну позначку на упаковці), оскільки вони проникають глибше та викликають менше подразнень.

· Використовується лише ввечері.

· Починати слід із мінімальних концентрацій, поступово збільшуючи дозування.

2. Ретиналь (ретинальдегід).

Має вищу ефективність порівняно з ретинолом, діє швидше та спричиняє менше подразнень.

· Використовується лише ввечері.

· Робоча концентрація – від 0,025%.

3. Гранактивний ретиноїд (Hydroxypinacolone retinoate).

· Діє так само ефективно, як ретиноєва кислота, але не подразнює шкіру.

· Підходить для тих, хто не може використовувати класичні форми ретиноїдів через підвищену чутливість шкіри.

4. Ретиніл ретиноат.

· Це інноваційна гібридна форма ретиноїду, отримана шляхом з'єднання ретинолу та ретиноєвої кислоти.

· У 8 разів активніша за ретинол та практично не викликає побічних реакцій.

· Має високу переносимість, тому підходить навіть для чутливої шкіри.

· Може використовуватись вранці, оскільки не підвищує фоточутливість.

5. Ретиніл пропіонат.

· Запатентована формула, яка ефективна навіть у невисоких концентраціях.

· М'яка дія, підходить для початкового знайомства з ретиноїдами.

6. Етил лактил ретиноат.

· Запатентована формула, що поєднує властивості ретинолу та молочної кислоти.

· Забезпечує омолоджувальну та відновлювальну дію з мінімальним ризиком подразнення.

· Зменшує прояв дрібних і глибоких зморшок, вирівнює тон та покращує текстуру шкіри.

Ці форми ретиноїдів дозволяють обрати оптимальний варіант залежно від стану шкіри та індивідуальної переносимості.

11.5. Пептиди

Основна дія пептидів:

· Ущільнюють шкіру та підвищують її пружність.

· Зменшують глибину зморшок.

· Стимулюють синтез колагену та еластину.

· Відновлюють шкіру після пошкоджень.

Як застосовувати:

· Наносити на вологу шкіру.

· Підходять для використання вранці та ввечері.

· Після 35 років можна використовувати на постійній основі.

· До 35 років – рекомендовано курсом 3–6 місяців.

Види пептидів та їх дія:

1. Пептиди-міорелаксанти

(Acetyl Hexapeptide-8, Acetyl Heptapeptide-4, Acetyl Octapeptide-3, Dipeptide Diaminobutyroyl Benzylamide Diacetate)

· Зменшують глибину мімічних зморшок, блокуючи передачу сигналу про скорочення м'язів.

· Ефективні лише на мімічних зморшках (лоб, міжбрів'я, під очима).

· Часто комбінуються з пептидами, що стимулюють синтез колагену.

· Можна вводити навіть у молодому віці, якщо є активна міміка.

2. Сигнальні пептиди

(Palmitoyl Pentapeptide-4, Palmitoyl Tripeptide-1, Palmitoyl Tetrapeptide-7, Palmitoyl Tripeptide-5)

· Стимулюють вироблення колагену та еластину.

· Підвищують пружність шкіри.

· Зменшують глибину зморшок.

3. Мідний пептид

(Copper Tripeptide-1)

· Підвищує пружність шкіри та зменшує глибину зморшок.

· Знижує чутливість, зменшує запалення.

· Запобігає утворенню рубців.

· Чудово підходить для чутливої шкіри, схильної до акне та себореї.

Правильне використання пептидів допомагає підтримувати молодість та здоров'я шкіри, забезпечуючи її зволоженість, пружність та гладкість.

Розділ 12.
Ретиноловий ліфтинг-код: методика поетапного ремоделювання шкіри з пептидами

12.1. Біологічна роль ретиноїдів у шкірі

Ретиноїди – це група похідних вітаміну А, які відіграють ключову роль у процесах оновлення, відновлення та омолодження шкіри. Вони є одними з найефективніших активних компонентів у косметології та дерматології, адже мають широкий спектр дії: від стимуляції проліферації клітин до контролю за роботою сальних залоз.

Як ретиноїди впливають на шкіру на клітинному рівні.

Ретиноїди взаємодіють із специфічними рецепторами (RAR – ретиноєві рецептори та RXR – ретиноїд Х рецептори), що запускає ланцюг реакцій, спрямованих на:

· Активізацію процесів оновлення епідермісу – прискорення поділу кератиноцитів, що сприяє рівномірній текстурі шкіри та зменшенню гіперкератозу.

· Стимуляцію роботи фібробластів – посилення синтезу колагену, еластину та глікозаміногліканів, що робить шкіру більш пружною та зволоженою.

· Нормалізацію роботи меланоцитів – вирівнювання пігментації та зменшення проявів гіперпігментації.

· Регуляцію роботи сальних залоз – зниження надлишкового вироблення себуму, що допомагає при лікуванні акне.

Вплив ретиноїдів на вікові зміни шкіри.

З віком природні процеси оновлення сповільнюються, що призводить до накопичення пошкоджених клітин, втрати еластичності та зниження рівня вологи. Ретиноїди пра-

цюють як стимулятори оновлення та допомагають боротися з ключовими ознаками старіння:

· Зменшення зморшок – стимулюючи вироблення нового колагену, ретиноїди ущільнюють шкіру та розгладжують зморшки.

· Підвищення пружності – посилюють утворення еластинових волокон, роблячи шкіру більш підтягнутою.

· Вирівнювання тону та текстури – сприяють відлущуванню ороговілих клітин, що робить шкіру гладенькою та сяючою.

Антиоксидантні властивості ретиноїдів.

Окрім структурних змін, ретиноїди мають потужний антиоксидантний ефект, який захищає шкіру від окисного стресу та пошкодження вільними радикалами. Це допомагає:

· Зменшити запалення та почервоніння, що корисно при акне та розацеа.

· Попередити фотостаріння, викликане ультрафіолетовим випромінюванням.

· Покращити здатність шкіри до відновлення після впливу негативних факторів довкілля.

Ретиноїди та шкірний бар'єр.

Часто вважається, що ретиноїди руйнують бар'єрну функцію шкіри, викликаючи сухість і лущення. Проте правильний підхід до їх використання дозволяє отримати всі переваги без пошкодження шкіри. Важливим аспектом є:

· Використання біоміметичних пептидів у комплексі з ретиноїдами для підтримки шкірного бар'єру.

· Грамотний вибір концентрації та частоти застосування.

· Поєднання ретиноїдів із зволожувальними та захисними компонентами.

Завдяки унікальній здатності ремоделювати шкіру на клітинному рівні, ретиноїди є незамінним інструментом для:

· Лікування акне та постакне.

· Усунення пігментації.

· Зменшення проявів старіння.

· Покращення текстури та тонусу шкіри.

12.2. Чутливість та адаптація шкіри до ретиноїдів

Ретиноїди є потужними активними інгредієнтами, здатними суттєво змінювати структуру та функціонування шкіри. Однак не всі типи шкіри однаково добре переносять їх. Багато людей стикаються з почервонінням, лущенням, сухістю, підвищеною чутливістю та навіть ретиноїдним дерматитом. Правильний підхід до адаптації допомагає уникнути цих проблем і отримати максимальну користь від використання ретиноїдів.

Основна причина реактивності шкіри на ретиноїди – це індивідуальна чутливість та стан шкірного бар'єру. У перші тижні використання ретиноїди пришвидшують оновлення клітинного шару, що може призвести до тимчасового дискомфорту. Найпоширеніші причини негативної реакції:

· Ослаблений або пошкоджений шкірний бар'єр.

· Надмірна або неправильна частота використання ретиноїдів.

· Використання надто високих концентрацій без поступової адаптації.

· Комбінація з іншими агресивними активами (кислоти, жорсткі очищувальні засоби)

Правильне впровадження ретиноїдів у догляд мінімізує ризик негативних реакцій і забезпечує комфортне використання.

Щоб забезпечити максимально комфортну адаптацію до ретиноїдів, необхідно підготувати шкіру заздалегідь. Основні етапи підготовки:

· Посилення захисного бар'єру за допомогою зволожувальних та відновлювальних засобів.

· Використання м'яких засобів для очищення, які не порушують pH-баланс шкіри.

· Зменшення частоти використання кислотних засобів, щоб уникнути подвійного навантаження.

· Введення ретиноїду раз на 2–3 дні в перші тижні, поступово переходячи до щоденного застосування.

Методика «Ретиноловий ліфтинг-код» передбачає використання біоміметичних пептидів у поєднанні з ретиноїдами, що допомагає значно зменшити подразнення та підвищити ефективність дії.

Багато людей припускаються типових помилок, які можуть призвести до пошкодження шкіри або втрати ефективності ретиноїдної терапії. Основні з них:

· Застосування ретиноїдів на подразнену або суху шкіру – щоб уникнути цього, потрібно спочатку зволожити шкіру або використовувати метод «сендвіча» (нанесення ретиноїду між двома шарами зволожувального крему).

· Використання без SPF-захисту – ретиноїди роблять шкіру більш чутливою до сонця, тому застосування сонцезахисного крему є обов'язковим.

· Поєднання з жорсткими кислотами або іншими агресивними активами – це може призвести до подразнення, сухості та пошкодження шкірного бар'єру.

· Різке підвищення концентрації – замість поступового збільшення рівня ретиноїду деякі користувачі одразу використовують сильні форми, що спричиняє подразнення.

Правильний підхід – це поступове введення ретиноїдів та спостереження за реакцією шкіри, що дозволяє адаптувати догляд відповідно до її потреб.

Щоб мінімізувати подразнення та отримати максимальну користь від ретиноїдів, необхідно правильно поєднувати доглядові засоби.

Що можна використовувати разом із ретиноїдами:

· Біоміметичні пептиди – підтримують бар'єрну функцію та зменшують подразнення.

· Цераміди – відновлюють захисний шар шкіри та запобігають надмірній сухості.

· Гіалуронова кислота – забезпечує глибоке зволоження.

· Ніацинамід – допомагає заспокоїти подразнену шкіру та зменшує почервоніння.

· SPF-фільтри – захищають від ультрафіолетового випромінювання, яке може викликати пігментацію.

Що краще не комбінувати з ретиноїдами:

· Гліколеву, саліцилову та інші AHA/BHA-кислоти – можуть викликати надмірне подразнення.

· Бензоїлпероксид – нейтралізує ефект ретиноїдів.

· Жорсткі очищувальні засоби із сульфатами – можуть висушувати шкіру та погіршувати її стан.

Методика «Ретиноловий ліфтинг-код» акцентує увагу на індивідуальному підході, що дозволяє інтегрувати ретиноїди в догляд максимально ефективно, уникаючи типових помилок та дискомфорту.

Дотримання цих принципів допомагає зробити використання ретиноїдів безпечним і комфортним навіть для чутливої шкіри.

12.3. Принципи поетапного ремоделювання шкіри

Методика «Ретиноловий ліфтинг-код» базується на принципі поступового ремоделювання шкіри, що дозволяє досягти максимальної ефективності ретиноїдів без агресивних побічних ефектів. Використання ретиноїдів без контролю може викликати лущення, почервоніння, підвищену чутливість,

а в деяких випадках – ретиноїдний дерматит. Саме тому впровадження ретиноїдів у догляд повинно бути поступовим і контрольованим.

Методика включає три основні етапи: адаптація, активна фаза та стабілізація.

Адаптаційний період: підготовка шкіри до ретиноїдів.

Перед початком використання ретиноїдів важливо підготувати шкіру, щоб зменшити ризик подразнення та зробити процес ремоделювання максимально комфортним.

Основні цілі адаптаційного періоду:

· Зміцнення шкірного бар'єру – використання церамідів, біоміметичних пептидів, ніацинаміду.

· Оптимізація рівня зволоження – застосування гіалуронової кислоти та відновлювальних кремів.

· Підбір правильної форми ретиноїду – початок із м'яких форм (ретиналь, ретинилпальмітат) та мінімальних концентрацій.

· Обов'язковий SPF-захист – мінімізація ризику пігментації та фоточутливості.

Перші 2–4 тижні ретиноїди слід застосовувати 1–2 рази на тиждень, поступово підвищуючи частоту використання.

Методика «Ретиноловий ліфтинг-код» рекомендує метод «сендвіча» для адаптації:

1. Нанести легкий зволожувальний крем перед ретиноїдом.

2. Застосувати ретиноїд у мінімальній кількості.

3. Поверх нанести ще один шар зволоження.

Це допомагає уникнути сухості, подразнення та поступово звикнути до активної дії ретиноїдів.

Основний етап: поступове збільшення концентрації та комбінація з біоміметичними пептидами.

Після адаптації шкіра стає менш чутливою до ретиноїдів, що дозволяє перейти до основного етапу ремоделювання.

Ключові принципи цього етапу:

· Збільшення концентрації ретиноїду – поступовий перехід від низьких до середніх доз.

· Частіше застосування – поступове збільшення частоти використання до 3–5 разів на тиждень.

· Поєднання з біоміметичними пептидами – посилення процесів регенерації та захисту шкіри.

· Додавання антиоксидантів – нейтралізація окисного стресу.

На цьому етапі ретиноїди активізують глибокі процеси ремоделювання:

· Посилюється вироблення колагену та еластину, що підтягує шкіру.

· Запускається механізм вирівнювання тону, зменшення пігментації.

· Оновлюється поверхневий шар епідермісу, покращується текстура та мікрорельєф шкіри.

Методика «Ретиноловий ліфтинг-код» рекомендує підключати додаткові фактори росту та пептиди, що допомагають посилити антивікову дію ретиноїдів без подразнення.

Фаза стабілізації: підтримка результату та профілактика побічних ефектів.

Фінальний етап методики – стабілізація ефекту та збереження досягнутого результату. На цьому етапі важливо забезпечити баланс між оновленням і захистом шкіри, щоб уникнути ефекту «перенасичення» ретиноїдами.

Основні завдання стабілізації:

· Оптимізація частоти використання – не завжди потрібно використовувати ретиноїди щодня, іноді достатньо 3–4 рази на тиждень

· Комбінування з іншими активами – на цьому етапі можна вводити антиоксиданти, пробіотики, додаткові фактори росту.

· Підтримка рівня зволоження та відновлення шкіри.

· Регулярний SPF-захист.

Ця фаза дозволяє зберегти стабільність отриманих результатів, запобігти ризику надмірного лущення або чутливості та забезпечити довготривалий ефект ремоделювання шкіри.

Переваги методики «Ретиноловий ліфтинг-код».

Методика дозволяє індивідуально підходити до використання ретиноїдів, що робить її ефективною для різних типів шкіри.

· Захист шкірного бар'єру – поступове введення ретиноїдів у догляд із використанням пептидів та зволожувальних агентів.

· Відсутність агресивної адаптації – зменшення ризику почервоніння, сухості та лущення.

· Поетапне підвищення ефективності – поступова адаптація шкіри до вищих концентрацій ретиноїдів.

· Комфортне ремоделювання – посилена дія ретиноїдів без шкідливого впливу на бар'єрну функцію.

Поетапний підхід до використання ретиноїдів робить їх безпечними, ефективними та доступними навіть для чутливої шкіри. Збереження здоров'я шкіри та довготривалий ефект омолодження – основні цілі методики «Ретиноловий ліфтинг-код».

12.4. Синергія ретиноїдів та пептидів

Сучасний догляд за шкірою ґрунтується не лише на використанні потужних активних інгредієнтів, а й на їх правильному поєднанні. Одним із найбільш перспективних напрямів є комбінація ретиноїдів та біоміметичних пептидів. Цей підхід дозволяє досягти значного покращення стану шкіри без агресивних побічних ефектів, таких як подразнення, сухість і лущення.

Ретиноїди – це активи, які стимулюють оновлення клітин, посилюють синтез колагену та сприяють омолодженню шкіри. Водночас вони можуть спричиняти певні небажані реакції, особливо в людей із чутливою або ослабленою шкірою. Пептиди, у свою чергу, виступають своєрідними «модуляторами» цих процесів. Вони допомагають підтримати бар'єрну функцію шкіри, зменшують запальні реакції, прискорюють загоєння та підвищують ефективність ретиноїдів.

Ретиноїди пришвидшують клітинний цикл, що може призводити до порушення природного захисного бар'єру шкіри. Це стає причиною сухості, почервоніння та підвищеної чутливості. Використання пептидів дозволяє компенсувати ці негативні ефекти, зберігаючи при цьому максимальну ефективність ретиноїдів.

Основні механізми дії пептидів у поєднанні з ретиноїдами:

· Зміцнення шкірного бар'єру – пептиди допомагають відновити ліпідний шар, зменшуючи втрату вологи.

· Зниження запалення – деякі пептиди мають потужну протизапальну дію, що дозволяє мінімізувати подразнення від ретиноїдів.

· Стимуляція вироблення колагену – посилюючи дію ретиноїдів, пептиди сприяють більш глибокому ремоделюванню шкіри.

· Прискорене загоєння – пептиди стимулюють процеси регенерації, що робить використання ретиноїдів більш безпечним навіть для чутливої шкіри.

Комбінація ретиноїдів та пептидів дозволяє отримати стійкі результати, зменшуючи ризик побічних реакцій та покращуючи текстуру й тонус шкіри.

Одна з головних проблем, яка може виникнути при використанні ретиноїдів, – це порушення бар'єрної функції шкіри. Втрата вологи, підвищена чутливість та лущення можуть значно знизити комфорт використання ретиноїдів.

Біоміметичні пептиди відіграють ключову роль у підтримці здоров'я шкіри під час ретиноїдної терапії. Вони допомагають зменшити вплив агресивних факторів навколишнього середовища та підтримують баланс між оновленням і захистом шкіри.

До пептидів, що найбільш ефективно працюють у парі з ретиноїдами, належать:

· Пальмітоїл-трипептид-1 та пальмітоїл-тетрапептид-7 – зменшують запалення, підтримують оновлення клітин, зміцнюють шкіру.

· Ацетил-гексапептид-8 – розслабляє мікром'язи, що допомагає зменшити мімічні зморшки, які можуть ставати більш помітними при використанні ретиноїдів.

· Купрові пептиди (GHK-Cu) – стимулюють загоєння, підтримують відновлення тканин, сприяють синтезу колагену.

· Олігопептиди – допомагають відновити пошкоджену шкіру та підтримують рівень зволоження.

Завдяки правильному поєднанню ретиноїдів із пептидами шкіра отримує можливість оновлюватися без порушення її природних захисних функцій.

Щоб зробити використання ретиноїдів максимально ефективним і безпечним, важливо правильно підбирати супутні засоби догляду.

Рекомендовані комбінації:

· Ретиноїди + пептиди – ідеальне поєднання для підтримки здоров'я шкіри під час ретинолової терапії.

· Ретиноїди + антиоксиданти (вітамін С, ферулова кислота) – захист від вільних радикалів, освітлення пігментації, покращення еластичності шкіри.

· Ретиноїди + зволожувальні компоненти (гіалуронова кислота, цераміди, сквалан) – підтримка рівня вологи, зменшення лущення та подразнення.

Комбінації, яких слід уникати:

· Ретиноїди + AHA/BHA-кислоти – може викликати надмірне подразнення та порушення бар'єру шкіри.

· Ретиноїди + бензоїлпероксид – ці компоненти нейтралізують дію один одного.

· Ретиноїди + жорсткі очищувальні засоби із сульфатами – можуть підсилити сухість і чутливість шкіри.

Поєднання ретиноїдів із біоміметичними пептидами відкриває новий рівень ефективності догляду за шкірою. Завдяки цьому підходу можна досягти значного омолодження, відновлення шкіри та покращення її текстури без подразнення та пошкодження захисного бар'єру.

Методика «Ретиноловий ліфтинг-код» дозволяє інтегрувати ретиноїди в догляд так, щоб їхня дія була максимально ефективною, але водночас комфортною для шкіри. Використання пептидів допомагає зробити процес ремоделювання безпечним, фізіологічним і більш адаптованим до потреб шкіри будь-якого типу.

Грамотне поєднання активних інгредієнтів у догляді дає можливість не лише уникнути негативних реакцій, а й значно прискорити процеси омолодження та покращення якості шкіри.

12.5. Безпечне використання ретиноїдів та догляд під час терапії

Ретиноїди – один із найефективніших інструментів у косметології, здатний значно покращити якість шкіри. Проте їхнє застосування потребує грамотного підходу, адже безконтрольне використання може призвести до подразнення, су-

хості, лущення та підвищеної чутливості. Щоб отримати максимальний ефект і водночас уникнути небажаних реакцій, важливо дотримуватися поетапного введення ретиноїдів у догляд, контролювати їхню концентрацію та правильно комбінувати з іншими активами.

Методика «Ретиноловий ліфтинг-код» побудована на принципах балансованого та безпечного застосування ретиноїдів, що дозволяє зменшити ризик побічних ефектів і зробити процес ремоделювання комфортним для шкіри будь-якого типу.

Як уникнути лущення, сухості та чутливості шкіри.

Один із найпоширеніших наслідків використання ретиноїдів – це почервоніння, сухість, відчуття стягнутості та лущення. Ці реакції виникають через прискорене оновлення клітин та активізацію регенераційних процесів. Щоб мінімізувати такі прояви, необхідно слідувати простим, але ефективним правилам:

· Поступове введення ретиноїдів у догляд – починати з мінімальної концентрації та низької частоти використання (1–2 рази на тиждень), поступово збільшуючи інтенсивність.

· Поєднання ретиноїдів із зволожувальними агентами – гіалуронова кислота, цераміди, сквалан допомагають підтримувати оптимальний рівень вологи та запобігають лущенню.

· Метод «сендвіча» – нанесення зволожувального крему перед і після ретиноїду, що дозволяє зменшити агресивний вплив активного компонента.

· Використання ретиноїдів на суху шкіру – це знижує їхню проникність у глибокі шари шкіри та зменшує ризик подразнення.

· Додавання біоміметичних пептидів у догляд – вони допомагають зміцнити бар'єрні функції шкіри та зменшити запальні реакції.

Дотримання цих правил дозволяє зробити процес адаптації до ретиноїдів більш комфортним і водночас забезпечує їхню високу ефективність.

Ретиноїди підвищують чутливість шкіри до ультрафіолету, що може призвести до фотопошкодження, гіперпігментації та прискореного старіння. Оскільки ретиноїди активно стимулюють оновлення клітин, шкіра стає більш вразливою до зовнішніх факторів, зокрема до сонячного випромінювання.

Саме тому в період використання ретиноїдів слід обов'язково застосовувати сонцезахисний крем із SPF 30–50. Це допоможе запобігти:

· Підвищеній пігментації та нерівномірному тону шкіри.

· Руйнуванню колагену під впливом ультрафіолету.

· Надмірній сухості та зневодненню.

Сонцезахисний засіб має бути легким, некомедогенним, містити антиоксиданти та зволожувальні компоненти, щоб підтримувати шкіру під час активної дії ретиноїдів.

Окрім зволоження та сонцезахисту, важливо правильно підбирати допоміжні компоненти в догляді. Підтримка шкірного бар'єру є ключовим фактором, що допомагає зробити ретиноїдну терапію більш ефективною та безпечною.

Рекомендовані інгредієнти:

· Ніацинамід – зменшує почервоніння, запобігає гіперчутливості.

· Цераміди та жирні кислоти – допомагають відновити природний захисний бар'єр шкіри.

· Пробіотики та ферменти – підтримують здоровий мікробіом шкіри, що особливо важливо під час активного використання ретиноїдів.

Також слід уникати використання жорстких очищувальних засобів та агресивних кислот під час ретиноїдної терапії, адже вони можуть посилювати сухість та подразнення.

Залежно від віку та індивідуальних особливостей шкіри ретиноїди можуть застосовуватися з різною метою та у різних концентраціях.

Ретиноїди для молодої шкіри (20–30 років):

· Використовуються для профілактики вікових змін, боротьби з акне та постакне.

· Починати варто з м'яких форм ретиноїдів (ретинальдегід, ретинилпальмітат).

· Частота застосування – 2–3 рази на тиждень із поступовим збільшенням.

Ретиноїди для зрілої шкіри (30+ років):

· Використовуються для корекції зморшок, втрати пружності та тьмяного тону шкіри.

· Рекомендовані сильніші форми ретиноїдів (ретинол, третиноїн у низьких концентраціях).

· Поєднуються з пептидами та антиоксидантами для посилення антивікової дії.

Ретиноїди для чутливої шкіри:

· Вводяться поступово, 1–2 рази на тиждень у мінімальних дозах.

· Поєднуються із заспокійливими компонентами (алантоїн, пантенол, азелаїнова кислота).

Використовується метод «сендвіча» для мінімізації подразнення.

Методика «Ретиноловий ліфтинг-код» забезпечує комплексний підхід до використання ретиноїдів, що включає поступову адаптацію, підтримку бар'єрної функції шкіри та довготривале збереження отриманих результатів. Завершальний етап терапії є не менш важливим, ніж початковий, оскільки саме на цьому етапі формується стабільність отриманих покращень та запобігається ризик побічних реакцій.

Ключові аспекти довготривалого застосування ретиноїдів:

· Регулювання частоти використання – після адаптації шкіри більшість людей можуть застосовувати ретиноїди 3–4 рази на тиждень для підтримання ефекту.

· Поєднання з антиоксидантами та зволожувальними компонентами – це допомагає шкірі адаптуватися до активних процесів оновлення, запобігає оксидативному стресу та підтримує оптимальну гідратацію.

· Регулярний сонцезахист – навіть після тривалого застосування ретиноїдів щоденний SPF-захист залишається обов'язковим етапом догляду.

· Персоналізований підхід – залежно від типу шкіри та її потреб інтенсивність застосування ретиноїдів може змінюватися, також можуть вводитися додаткові активні компоненти, такі як пептиди, пробіотики, фактори росту.

Дотримання цих принципів дозволяє не лише уникнути небажаних реакцій під час ретиноїдної терапії, а й забезпечити стійке покращення якості шкіри. Збалансований догляд допомагає підтримувати пружність, рівний тон і здоровий вигляд шкіри в довготривалій перспективі.

Шкіра – це не лише зовнішній вигляд, а складна біологічна структура, що постійно оновлюється та реагує на різні фактори впливу. Саме тому правильний догляд повинен бути науково обґрунтованим, індивідуалізованим та поступовим. Методика «Ретиноловий ліфтинг-код» є результатом поєднання сучасних досліджень у сфері дерматології, косметології та біохімії шкіри, що дозволяє отримати стійкий ефект омолодження та покращення якості шкіри без агресивного втручання.

Ретиноїди – це ключовий інструмент у боротьбі за здорову, сяючу шкіру. Вони впливають на клітинне оновлення, стимулюють вироблення колагену, покращують текстуру та тон шкіри, але їх використання потребує правильного підходу. Поступове введення, контрольований догляд та підтримка шкірного бар'єру є основою успішної ретиноїдної терапії.

Ця книга була створена, щоб допомогти кожному зрозуміти принципи безпечного та ефективного використання ретиноїдів, навчитися правильно доглядати за шкірою в процесі їх застосування та зберегти отримані результати на довготривалий період. Дотримуючись викладених рекомендацій, ви зможете не лише досягти бажаних змін у стані шкіри, а й підтримувати її здоров'я, пружність і сяйво протягом багатьох років.

Для нотаток

Для нотаток

Для нотаток

Науково-популярне видання

Нагуляк Галина

КОД ШКІРИ. БУДОВА. ДОГЛЯД. ОМОЛОДЖЕННЯ

Видавництво «Діса плюс»
Тел. (057) 768-03-15
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготівників та
розповсюджувачів видавничої продукції:
серія ДК № 4047 від 15.04.2011 р.

Підписано до друку 23.05.2025 р.
Формат 84x108/32. Папір офсетний.
Друк цифровий. Ум. друк. арк. 6. Обл.-вид. арк. 3
Наклад 100 прим.

Надруковано в друкарні «БУКЛАЙН»
61000, м.Харків, вул. Катеринінська, 46.
Тел. (099) 604-49-45
www.bookline.online